DOCTEUR ALBERT BROUSSEAU

501

ESSAI SUR LA PEUR AUX ARMÉES 1914-1918

La peur, de jour et de nuit,
rôde par la jungle.
(KIPLING.)

ÉTAMPES
IMPRIMERIE "LA SEMEUSE"

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

M. Albert BROUSSEAU

Né à Ménigoute (Deux-Sèvres), le 30 septembre 1888

Interne des Asiles de la Seine

ESSAI SUR LA PEUR AUX ARMÉES

1914-1918

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

La peur, de jour et de nuit,
rôde par la jungle. (KIPLING)

Président

M. ERNEST DUPRÉ

Professeur de clinique mentale

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin des Hôpitaux

ÉTAMPES

IMPRIMERIE " LA SEMEUSE "

1920

LE DOYEN : M. ROGER.

PROFESSEURS :	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BESANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale	GOSSET.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	ACHARD. WIDAL. GILBERT. CHAUFFARD.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. QUÉNU. LEJARS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. COUVELAIRE. BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.
Clinique oto-rhino-laryngologique	P. SEBILEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (Henri)	MOCQUOT	ROUVIÈRE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECÈNE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GRÉGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LÉRI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

501

M. le Docteur ROUTIER.
M. le Docteur FAISANS.
M. le Professeur agrégé LAUNOIS (*in memoriam*).
M. le Professeur agrégé THIÉRY.
M. le Docteur GUINARD (*in memoriam*).
M. le Docteur LESAGE.
M. le Professeur POZZI (*in memoriam*).
M. le Docteur POTHERAT.
M. le Professeur GILBERT.
M. le Professeur BAR.

A MES MAITRES DANS LES ASILES DE LA SEINE

MM. le Docteur JUQUELIER, le Docteur LWOFF, le Docteur LEROY, le Docteur TRUELLE — médecins-chefs des Asiles de la Seine.
le Docteur DUCOSTÉ, médecin-adjoint de la Maison de Santé de Ville-Evrard.

A MES MAITRES AUX ARMÉES

M. le Médecin Principal CHAVIGNY, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, (Centre de neuro-psychiatrie de Milan 1918-1919).

M. le Médecin Principal BRIAND, médecin en chef du Service central de Psychiatrie du Val-de-Grâce, médecin en chef de l'Asile Saint-Anne.

M. le Médecin-major PACTET, médecin en chef du Service des Aliénés militaires de Ville-Évrard, médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

A M. Le Professeur ERNEST DUPRÉ

PROFESSEUR DE CLINIQUE MENTALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MÉDECIN DES HOPITAUX

qui m'a fait le grand honneur
de présider cette thèse.

AVANT-PROPOS

Sans l'appui d'amitiés précieuses, cet essai n'eût probablement jamais été réalisé. Conscient de la complexité du problème et de son importance tragique, nous n'osions pas tenter de formuler le sentiment conçu au sein même d'une expérience de longue durée. M. le Professeur CHAVIGNY, par son affectueuse insistance, nous libéra de l'indécision ; le contingent de 11 observations qu'il nous a permis de publier témoigne des bontés qu'il nous a toujours marquées ; qu'il veuille bien trouver ici l'hommage de notre profonde gratitude.

Puis successivement, M. le Docteur VALLON, médecin en chef des Asiles de la Seine, expert près des Conseils de Guerre du Gouvernement Militaire de Paris, M. le docteur BRIAND, médecin en chef de l'Admission de Ste-Anne et du service central de psychiatrie du Val-de-Grâce, MM. les Docteurs GENIL-PERRIN et Jean VINCHON, chefs de clinique à la Clinique des Maladies mentales, M. le Docteur VOIVENEL, M. le capitaine PRIDEAUX, médecin traitant du centre de névroses de Ewel, ont bien voulu nous communiquer leurs observations personnelles ; la diversité d'origine de cet apport, jointe à la qualité des observateurs, nous permit d'atteindre à l'idée générale qui ordonne ce travail. Nous ne saurions leur manifester trop de reconnaissance.

M. SCHUWER, professeur de philosophie au Lycée d'Amiens, nous fit la grande amitié de critiquer le chapitre du mécanisme psychologique.

Enfin notre maître, M. le Docteur TRUELLE, médecin en chef des Asiles de la Seine, nous apporta en maint endroit le secours de sa profonde expérience clinique. C'est ainsi qu'après cinq années, il reprit pour nous son enseignement si clair, nourri de la meilleure tradition française, en retour duquel nous ne pouvons que lui exprimer à nouveau toute notre affection fidèle.

INTRODUCTION

L'idée de cette étude s'est lentement formée au contact immédiat des faits. Nous avons eu la fortune de vivre trois ans et demi dans des unités de combat. Elles étaient composées d'hommes de toute classe, symbolisant en leur diversité les multiples aspects de la force de la nation. Pendant des mois et des mois, ils ont été sans trêve sous la menace de la mort ; ils ont connu l'enthousiasme et la défaite, la longue patience des tranchées aux besognes serviles, les succès d'un jour et les lendemains où retombait l'espoir, parfois même l'attaque vaine, le sacrifice pour rien, même pas pour un peu de gloire. De tout ce qui peut agiter l'homme à propos de son devenir immédiat, rien ne leur a été épargné. En toute sympathie pour leur peine, nous les avons observés, participant au dur combat des énergies contre cette puissance de la guerre : la peur.

Et c'est le fruit de nos observations que nous voudrions exposer ici.

Nous ne saurions avoir la prétention d'envisager toutes les modalités possibles des réactions de l'homme à la peur. Il y faudrait concentrer bien des expériences. Mais partant des faits vus par nous, ou survenus dans notre entourage immédiat et soumis à toute la critique possible, nous nous efforcerons de préciser les conditions de la peur en temps de guerre, son ac-

tion sur la personnalité, ses conséquences pathologiques et médico-légales.

Ainsi, cette étude élimine dès l'abord bien des maladies de l'esprit, tout au moins en ce qui concerne leurs formes déjà évoluées. Il n'en est pas de même pour certaines d'entre elles à leur période de début, et qui se révélèrent au cours de la campagne.

En un mot, nous n'envisagerons que la peur du soldat jugé bon pour le service aux armées, la peur du combattant.

Il va de soi que nous ne tenterons pas la définition psychologique du combattant ; bien éloigné parfois de l'homme normal tel que l'apprécie le sens commun, il doit être considéré uniquement comme un élément d'une catégorie sociale créée par le jeu des conseils de révision. A l'insuffisance de leur méthode est due, en partie du moins, l'éclosion des faits pathologiques étudiés au cours de ce travail.

CHAPITRE I

DÉFINITION ET EXPOSÉ GÉNÉRAL

W. James, en sa Psychologie (1), voyait un parallélisme entre le progrès de la brute à l'homme et la diminution de fréquence des occasions de peur. Au temps, si récent encore où il écrivait, il paraissait en effet peu vraisemblable que l'on pût assister à un renouveau des guerres sans merci, des grandes tueries de l'histoire.

Les auteurs qui désiraient étudier cette émotion devaient utiliser principalement les réactions émotives des animaux, spontanées ou provoquées, et se contenter de fort peu de documents humains.

En 1909 encore (2), on discutait sur la valeur pathologique de l'émotion choc. Les principaux arguments étaient tirés de l'observation des effets des grands séïsmes : Messine, Valparaiso, ou des catastrophes comme celle de Courrières. De plus, le fond du débat porta moins sur la nature de cette émotion que sur son interprétation en faveur d'une action pathogène vis-à-vis de telle ou telle névrose.

Mais la guerre mondiale nous jeta brutalement hors des théories ; le battement de la vie se précipita ; des millions d'hommes, arrachés à leur foyer, partirent au sacrifice. Mais, au fond du cœur, ce sacrifice était-il accepté totalement ? Il nous souvient d'un soir où toute une armée, accourue à marches forcées, montait droit vers le Nord. Quelques ulhans en retraite avaient abandonné leurs lances, trophées faciles ; une ville

---

(1) Psychology, vol. II, p. 115.

(2) Soc. de Neurologie : 1909. *Du rôle de l'émotion dans la Genèse des accidents névropathiques et psychopathiques.* Rapports et discussions.

délivrée couvrait de fleurs les soldats. Au loin, un grondement sourd. D'enthousiasme, on marchait au canon. — La nuit était venue ; la troupe, montant la côte, chantait encore. Au sommet, soudain, le silence tomba, terrible. La grande voix du combat tenait toute la plaine où brûlaient des villages. Au fond, un rougeoiement. C'était Longwy. A cette minute, la dure réalité de la guerre imposait son horreur. Et pour la première fois, trahi par le silence, on sentit l'homme oppressé par la crainte de l'inconnu où demain il faudrait se ruer.

Au cœur du soldat s'insurgeait le désir de vivre. La peur, bien que confusément perçue, avait commencé le siège.

Qu'est-ce donc que la peur ?

Comment peut-on la définir ? Bien des auteurs en ont donné des descriptions excellentes, mais fort peu ont essayé de l'exprimer en une formule vraiment synthétique (1).

Nous acceptons le point de vue de RIBOT, essentiellement soumis aux faits, et nous définissons la peur comme étant la réaction de l'instinct de conservation, sous sa forme défensive, vis-à-vis des facteurs externes ou internes, qui tendent à la destruction de l'individu.

L'expression physiologique de la peur n'est plus à décrire. DARWIN l'a réalisée dans une page parfaitement suggestive que nous ne pouvons que citer :

« La peur est souvent précédée d'étonnement ; ces deux « émotions ont des rapports si étroits que toùtes deux éveillent

---

(1) Consulter : DARWIN, *Origin of the emotions*. — MANTEGAZZA, *La physionomie et les sentiments*. Alcan, 1889, p. 112. — MOSSO, *La Paura*, Trad. française par F. HÉMENT, 4e éd. Alcan, 1908. — LANGE, *Les Emotions*. Trad. DUMAS. Alcan, 1895. — *Article Fear* dans BALDWIN. (Dictionnary of Psychol. and Philos.). — RIBOT, *Psych. des sentiments*. Alcan, 1897. — SPENCER, *Princ. of Psychology*, p. 213.

« instantanément les sens de la vue et de l'ouïe. Dans les deux « cas, les yeux et la bouche s'ouvrent largement, et les sourcils « se relèvent. L'homme effrayé se tient d'abord droit comme « une statue, ou s'accroupit au contraire instinctivement, « comme pour échapper à la vue de son ennemi. Le cœur bat « à coups précipités et violents, il a des palpitations ou frappe « contre les côtes ; ce qui ne prouve aucunement qu'il travaille « plus qu'à l'ordinaire, et envoie une plus grande quantité de « sang dans tous les organes, car la peau pâlit instantanément « comme au début d'une syncope. Il semble bien, cependant, « que cette pâleur superficielle tienne en grande partie, sinon « exclusivement, à l'action du centre vaso-moteur qui réagit « en contractant les artères capillaires de la peau. La trans- « piration étonnante qui se produit dans les cas de frayeur « intense prouve à quel point la peau subit le contre-coup de « cette émotion. Ce phénomène est d'autant plus remarquable « qu'à ce moment la surface cutanée est froide : d'où le terme « vulgaire de « sueurs froides » ; d'ordinaire, en effet, l'acti- « vité des glandes sudoripares coïncide avec la chaleur de la « peau. En outre, les poils se hérissent et des frissons parcou- « rent les muscles superficiels. En même temps que la circu- « lation se trouble, la respiration se précipite. J'ai pu observer « également une forte tendance à bâiller dans les cas de peur « légère. L'un des symptômes les plus caractéristiques est le « tremblement qui secoue tous les muscles du corps, et qui « souvent s'aperçoit d'abord aux lèvres. Ce tremblement et « la sécheresse de la bouche altèrent la voix, qui devient rau- « que et indistincte, et peut même disparaître complètement :

« *Obstupui, steteruntque comae, et vox faucibus haesit...* »

« La peur peut s'accroître jusqu'à la terreur et à une sorte

« d'agonie. On remarque alors les divers phénomènes qui « accompagnent les émotions au paroxysme : le cœur bat tu- « multueusement, ou s'arrête et produit une défaillance ; la « pâleur est cadavérique, la respiration tourmentée ; les nari- « nes se dilatent largement ; les lèvres se desserrent et s'agi- « tent convulsivement ; les joues se creusent et tremblent ; le « gosier se ferme et se contracte ; les yeux, découverts et sail- « lants, fixent l'objet qui provoque la terreur, à moins qu'ils « ne roulent en tous sens et sans repos :

« *Huc illuc volvens oculos totumque pererrat.* »

« Les pupilles, dit-on, se dilatent prodigieusement. Tous « les muscles du corps se durcissent, ou sont pris de convul- « sions. Les mains s'ouvrent et se ferment tour à tour, avec « des mouvements spasmodiques. Il arrive parfois que les « bras se jettent en avant, comme pour écarter un danger « terrifiant, ou s'agitent tumultueusement au-dessus de la « tête, comme le Rév. HAGENAUER a pu l'observer chez un « Australien en proie à la terreur. Dans certains cas se mani- « feste une impulsion soudaine et irrésistible à fuir à toutes « jambes, impulsion si puissante qu'on a vu les soldats les plus « intrépides y céder et se laisser emporter par une brusque « panique. »

Depuis DARWIN, et après les travaux de MANTEGAZZA, LANGE, MOSSO, on ne peut que classer plus précisément ces symptômes en troubles de l'innervation régie par le système sympathique, et troubles de l'innervation soumise au système nerveux central — motilité réflexe et motilité volontaire (1).

---

(1) Voir aussi : LÉON BINET, *Le rythme cardiaque chez le soldat combattant.* Presse médicale, 10 août 1916. *Recherches sur le tremblement.* Thèse 1918, Paris. — BORIS

Mais notre expérience ne prétend pas à être également informée sur tous les points d'un sujet aussi vaste. Aussi, entendons-nous limiter notre étude et la consacrer strictement à la peur aux armées : le combattant en est le sujet exclusif ; et que l'on n'imagine pas purement artificielle cette distinction posée dès l'abord. Elle se justifie du point de vue psychologique. En effet, dans la vie normale, dans les circonstances du temps de paix, l'émotion peur et la satisfaction de cette émotion ne comportent pas, au point de vue moral, de contradiction inconciliable ; elles sont, pour ainsi dire, de même sens. Chez le soldat, au contraire, la peur ne saurait être satisfaite ; à peine est-elle née que se dresse contre elle un impératif catégorique, une valeur éthique primordiale : le devoir. C'est justement l'existence de ce conflit, sous son mode le plus aigu et le fait qu'il intéresse simultanément un grand nombre d'hommes, qui donne à la peur aux armées son caractère véritablement spécifique.

Ainsi se précise l'objet de notre recherche :

1° Parmi les états affectifs déterminés par l'émotion peur, il nous paraît légitime d'isoler ceux qui, en relation directe avec les événements de guerre, ont été subis par le combattant ;

2° Parmi les peurs de guerre, nous croyons nécessaire d'établir une classification — selon qu'elles présentent un caractère sensiblement normal, physiologique, ou qu'elles offrent, de par l'intensité ou la durée des réactions anormales, un caractère nettement pathologique ;

Sidis, *Fear, Anxiety and Psychophatie diseases* in Studies in Abnormal Psychology, Paris. Série II, page 107. — Cannon, *Travaux sur les émotions*. American Journal of Physiology, 1911-14. — W. B. Cannon-George Higginson, professeur de physiologie à Harvard. *Bodily changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. Appleton and C°, 1915.

3° Les peurs pathologiques doivent être groupées sous deux chefs :

a) Elles peuvent être acquises, c'est-à-dire dues incontestablement à l'action de circonstances de guerre, et se développer chez des hommes considérés jusque-là comme normaux, sans jamais de manifestations hyperémotives préalables ;

b) Elles sont le plus souvent constitutionnelles, c'est-à-dire qu'elles éclosent sur un terrain nettement favorable, ainsi que le démontre le passé du sujet, marqué au coin du déséquilibre ou de l'insuffisance mentale.

Notre effort tendra à démontrer la légitimité du groupement le plus contesté, celui des peurs pathologiques acquises ;

4° Nous tenterons ensuite d'exprimer d'après les faits le mécanisme psychologique de la peur ;

5° En dernier lieu, nous tirerons les conséquences médico-légales et thérapeutiques qui s'imposent.

CHAPITRE II

LES VARIÉTÉS PSYCHOLOGIQUES DE LA PEUR

La réaction de l'homme à la peur se réalise selon des modalités extrêmement variées. Des éléments les plus divers, issus tant des circonstances extérieures que du passé et de la condition actuelle du soldat, concourent à colorer chaque cas d'une nuance affective particulière. Cependant, de la masse des faits, nous tenterons de dégager quelques types essentiels ; puis, nous envisagerons la peur selon les circonstances soit physiques soit morales qui la favorisent, la peur selon le rang, et enfin, si l'on peut dire, l'évolution de la peur.

La peur, comme toute émotion, peut affecter l'homme sous des intensités variables. Dans cette gamme insensiblement nuancée nous distinguerons trois types principaux : la crainte, la frayeur, la terreur.

LA CRAINTE.

La Compagnie, à la côte 285, menait une guerre de mines très active ; pendant des mois, il n'y eut pas un jour sans explosions. Lorsqu'approchait le petit matin, instant si souvent fatal, au fond du rameau de combat, sous 30 à 40 mètres de terre, le mineur s'énervait. Les autres nuits, ses écoutes l'avaient renseigné. On entendait au-dessus ou en avant les coups de pic du travailleur ennemi. Donc, pas de risque de sauter. Maintenant, au contraire, pas un bruit où l'attention tendue puisse s'accrocher : plus rien. Que se passe-t-il ?

Si la mine adverse était chargée ! Cependant l'ordre est là : l'homme ne doit cesser son écoute qu'à telle heure. Il imagine le Boche en face, son allumage prêt, attendant lui aussi son heure ; dans une minute peut-être... Des flots d'images lui reviennent : souvenir des nuits où l'on entendait les appels et le râle des camarades ensevelis ; souvenir des corps broyés qu'on mettait dans une toile de tente pour aller jusqu'au cimetière, dans la forêt. Jamais il n'a fait plus chaud dans ce rameau sans air. La sueur perle, le cœur bat trop vite, les oreilles bourdonnent.

Du haut du puits, la voix d'un gradé appelle. C'est la relève. Le mineur n'est pas long à grimper l'échelle de corde. Il revoit avec joie la tranchée boueuse. La blague lui redevient facile. Il est délivré de la crainte.

Un sentiment de même ordre a dominé le guetteur dans son petit poste.

La crainte est essentiellement la peur à l'état naissant. Le danger ne s'impose pas ; malgré l'insuffisance des motifs d'alarme, l'homme, envahi par une attente anxieuse, l'a jugé possible, et sur ces mille possibilités, l'imagination joue, se développe sans mesure. Cette émotion peu intense se caractérise en ce qu'elle est encore très chargée d'éléments intellectuels.

LA FRAYEUR.

Reprenons un nouvel exemple dans la vie du mineur. C'était en juillet 1916. Une après-midi, moment propice s'il en fût, un sapeur, en tête de galerie, travaillait dur. Soudain, son coup de pic passe au travers du fond ; il a le sentiment d'une exca-

vation béante par où un violent courant d'air le frappe et souffle sa bougie. La surprise organique est trop forte ; l'homme lâche son outil et, dans le noir, remonte la galerie. A l'orifice du puits, ses camarades le reçoivent, défait et tremblant, sans forces. On téléphone à l'officier de quart que l'on vient de déboucher dans une galerie ennemie. Il y va, explore, et reconnaît qu'en réalité on a pénétré dans l'excavation faite par un fourneau ancien. Il n'y a point d'ennemi ; et le courant d'air est fait par le ventilateur adverse, y parvenant par un rameau éboulé.

C'est là un exemple type d'une peur d'espèce plus courante, celle que le poilu appelle d'ordinaire la « frousse ».

Cette fois, la peur n'est plus seulement une réaction en puissance ; mais elle comporte un grand nombre d'extériorisations motrices, viscérales, vaso-motrices, parmi celles que nous avons déjà envisagées.

De même, chaque fois qu'une troupe est prise sous un barrage à découvert, la maîtrise de soi devient chose rare; on voit des hommes pâlir, d'autres esquisser le geste ancestral de protection, la main au visage, d'autres encore céder à l'attrait de l'abri le plus illusoire, frêle tronc d'arbre ou motte de terre.

Là, le danger s'est imposé, immédiat : l'imagination n'a même plus le temps de donner complètement. Les sentiments, développés autour de l'instinct de conservation, s'expriment par leurs réactions motrices imparfaitement dominées.

LA TERREUR.

Mais il est des cas où il semble que la volonté, trop faible ou débordée, ne puisse plus rien.

Le 6 septembre 1914, 3/4 d'heure après la lecture de l'ordre

du jour Joffre, une colonne de division qui avait négligé de se couvrir, fut prise de flanc, à 300 ou 400 mètres, par un bataillon ennemi. La fusillade prit une intensité jusqu'alors inconnue: il fallut abandonner la route, et deux compagnies durent défiler à la file indienne, sur une planche jetée au travers de la vanne d'un moulin. Naturellement, médecins et brancardiers passèrent les derniers. Il fallut donc attendre des minutes mortelles, tandis que, un à un, traversaient les combattants. Les balles crépitaient sans arrêt sur le mur, 50 centimètres trop haut. Un brancardier ne put soutenir le choc émotif : il se précipita dans une maison voisine et en sortit la tête coiffée d'une caissette à chapeaux, autour de laquelle il avait enroulé une couverture. Il s'agissait d'un homme robuste, cultivé, prix de Conservatoire. Il fut difficile à maintenir à son rang. Un instant après, tout le monde rampait dans un fossé, dont les balles rasaient les bords. Plusieurs furent blessés pour ne pas s'être suffisamment aplatis. Le même brancardier prit une peur telle qu'il se mit à hurler comme une bête qu'on égorge. Cela dura au moins dix minutes, sans arrêt, de façon monotone, jusqu'à ce que, n'y tenant plus, il se dressât debout pour courir à travers le pré. Une balle lui traversa la main, il tomba et fut fait prisonnier.

Dans ce cas, il n'existe plus aucun frein aux débordements de l'instinct de conservation. Le péril est si grand, les chances d'y échapper sont tellement incertaines, que s'évanouit tout sens des obligations morales. L'amour-propre même est balayé dans ce désarroi soudain où tout jugement est impossible ; l'homme est à la merci des impulsions primitives ; comme le chien que frôle un danger de mort, il hurle, il fuit.

La terreur comporte une variété plus accusée encore. Elle peut aller jusqu'à la stupeur.

Le 15 avril 1917, une compagnie montait en ligne prendre son poste pour l'attaque du lendemain. La nuit était tombée ; une accalmie s'était faite sur le secteur ; on marchait à découvert sur une route : subitement, un barrage ennemi fut déclenché sur cette zone : aux premiers obus, tout le monde saute dans le boyau à trois mètres de là. Un seul était resté, cloué au sol, incapable de faire les quelques pas sauveurs. Il fut l'unique tué de cette périlleuse relève. C'était un peureux constitutionnel connu depuis longtemps, et qui pour ce fait était employé le plus possible à l'arrière.

Un cas extrême est relaté dans tous les ouvrages anciens : c'est celui de mort par syncope émotive, témoin le pauvre bouffon du duc de Ferrare, à qui l'on fit subir un simulacre d'exécution. Il avait les yeux bandés, la tête sur le billot. Quand une serviette mouillée vint frapper son cou, il rendit l'âme. Mais les faits de cet ordre échappent à toute critique, et pour notre part, nous n'avons jamais connu de cas où la peur ait déterminé la mort subite.

PEUR RÉTROSPECTIVE.

Mais il est des cas où la peur peut affaiblir le soldat en dehors de toute menace immédiate ou probable.

Une nuit de relève dans un secteur inconnu, aux soirs d'attaque où la progression s'arrête en pleine ligne ennemie, l'homme, rendu de fatigue, profite du moindre abri et se couche où il peut. Insensible au bombardement qui fait rage et peut à chaque instant éventrer sa retraite, il s'endort. A l'aube tout est calme ; il s'oriente, reconnaît la cagna, et un frisson

lui passe, il a la chair de poule : il a dormi sur des caisses de cheddite ou de grenades...

Ceux qui ont reposé de confiance pendant des jours et des semaines dans un abri miné se souviennent de l'émotion ressentie lorsqu'on découvrit le dispositif d'allumage. La chose fut fréquente dans le secteur de Craonne-Chevreux, occupé en octobre 1917, après la retraite volontaire de l'ennemi.

Cette peur rétrospective reconnaît sensiblement la même genèse que la crainte. Là encore, le fait est peu de chose : le péril, s'il en est encore, est connu, facilement évitable ; l'imagination fait tout.

PEUR RETARDÉE.

Il s'agit d'une qualité bien particulière de la peur. Elle tire son originalité du fait qu'elle ne prend place qu'après l'achèvement de l'action en cours.

Un agent de liaison porte un ordre sous un bombardement intense ; un cavalier est surpris par un tir systématique d'obus de 150, s'allongeant sur la route qu'il est obligé de suivre à cause du terrain criblé d'entonnoirs ; il lui faut maintenir sa monture affolée, et passer lentement, au petit trot. Nous avons vu chacun d'eux accomplir avec toute l'apparence du sang-froid les actions nécessaires à l'accomplissement de sa mission et à sa sauvegarde personnelle. Puis une fois en sûreté, l'agent de liaison s'affale dans un coin de l'abri pour y cacher sa pâleur et son tremblement ; le cavalier arrête son cheval en zone calme, et reste un moment immobile, ne se sentant ni la force de poursuivre, ni celle de mettre pied à terre. Le cœur bat trop fort, les jambes se dérobent. Assez vite, l'homme se recompose

et garde pour lui seul le pénible sentiment de cette défaillance d'un instant.

Il semble que l'effort sous le danger, la nécessité de l'action bien menée, aient absorbé tout entier le potentiel de volonté disponible. Une fois que l'attention se désintéresse du péril écarté, l'épuisement se manifeste, et la peur, prenant sa revanche, s'extériorise.

Cette réaction émotionnelle nous apparaît comme étant normale par excellence ; en effet, elle compromet au minimum la défense issue de l'instinct de conservation et appuyée de toutes les ressources de l'intelligence.

Mais quelles que soient les variétés descriptives de l'émotion peur, nous pensons que, se basant sur leur contenu psychologique, il est possible de les ramener aux trois types suivants :

1° *La crainte.*

Où la perception est faible, parfois inexistante. Les représentations tiennent le rôle prédominant, soit qu'elles jaillissent de la mémoire, soit qu'elles réalisent le fruit de l'imagination créatrice.

Par l'élément imaginatif qui fait intervenir le pire des possibles, la peur retardée s'en rapproche. Dans ces cas, le contrôle de soi-même n'est pas entamé, les réactions motrices n'échappent pas à la volonté ; seuls, peuvent apparaître les phénomènes vaso-moteurs et viscéraux régis par le système sympathique.

2° *La frayeur ou peur proprement dite.*

Là, la perception directe est prépondérante. Si préparé que soit le sujet par ses expériences antérieures, il y a cependant

surprise organique et mouvements réactionnels consécutifs, laissant, sur le coup, peu de place à un petit nombre de réactions mal liées. La maîtrise de soi est insuffisante, l'adaptation est momentanément mauvaise, mais peut cependant concourir à la conservation de l'individu.

La peur rétrospective, déterminée par une perception directe sur laquelle se développe un processus imaginatif, représente une forme de transition entre la crainte et la frayeur.

3° *La terreur.*

La terreur comporte également une perception directe mais qui, par son intensité et sa diffusion, sidère en quelque sorte les éléments conscients volontaires, libérant un flot de représentations étroitement égoïstes qui l'amplifient et la déforment. Le contrôle est nul, les réactions sont nettement inadaptées ; le désarroi, dépassant les centres moteurs, atteint manifestement la sphère psychique. Les conséquences les plus graves peuvent en résulter.

Nous nous défendons par avance d'avoir tenté autre chose qu'un schéma commode pour l'étude des faits de peur ; il n'est point question de prétendre y enclore la multiplicité des faits d'expérience. De même, d'une nuance à l'autre, le passage ne se fait pas nécessairement par le stade intermédiaire que nous avons indiqué. Supposons qu'un événement donné, subjectif ou objectif, engendre cet état d'attente anxieuse que nous appelons la crainte ; si la cause n'agit que pendant une courte période, on peut ne pas observer autre chose. Mais si aucun autre événement ne vient rompre la continuité d'action du facteur émotif, l'attention concentrée peut exalter à l'extrême les préoccupations affectives qui, amplifiant et

déformant leur objet, réalisent un état plus aigu, très voisin de ce que nous avons appelé la terreur.

Cette évolution est dominée par un grand nombre d'éléments particuliers à chaque cas ; la condition physique et morale du sujet, fruit de sa vie passée, et les circonstances extérieures à lui qui limitent et orientent ses possibilités d'action, y tiennent un rôle prépondérant.

LA PEUR COLLECTIVE.

Jusqu'ici nous n'avions envisagé que la peur de l'homme considéré isolément Mais toute sa puissance se manifeste lorsqu'elle gagne en même temps une troupe d'hommes(1). C'est alors véritablement une émotion grégaire, la peur du troupeau.

Le 22 août 1914, vous vîmes notre première bataille. Les régiments, en ordre de manœuvre, drapeaux éployés, chargeaient. L'ennemi, bien retranché, était à peu près invisible ; les mitrailleuses fauchaient sans risques, et jusqu'à quatre et cinq fois, les compagnies, serrant le rang, repartaient à l'assaut inutile. Telle était la force de la discipline. Chaque régiment y laissa de mille à quinze cents hommes. Vers midi, on se replia. Une seule grand'route servait d'axe à la retraite. Dès qu'elles eurent tourné le dos à l'ennemi, les compagnies commencèrent à se désunir. La marche devint plus pressée. Quelques obus, tombant en lisière des bois, à cinq ou six cents mètres de la route, précipitèrent la retraite. Pour aller plus vite encore, des hommes jetèrent sacs et fusils, c'est-à-dire

---

(1) Adam Cygielstreich, *La panique pendant la guerre.* Ann. Méd. Psychol., avril 1916.

leur arme et leurs moyens de subsistance. Des centaines d'autres suivirent l'exemple. Le troupeau humain courait maintenant, s'infiltrant au travers des équipages, voitures de tout ordre, qui encombraient la route ; l'auteur se surprit au moment où, d'instinct, il allait lui aussi courir. Une batterie d'artillerie passa au trot ; ce fut l'assaut des caissons, et l'on vit même des hommes s'enfuir à califourchon sur le tube des canons.

A 4 h. de l'après-midi, en arrière du village de T..., la débâcle était telle qu'un colonel mit son auto en travers de la route, et pour reconstituer le corps d'armée, commanda : 9e division à droite ! 10e à gauche ! Il réussit à endiguer partiellement le flot. Les drapeaux arrivèrent, déchiquetés de balles, entourés d'un noyau de soldats silencieux, au visage durci ; autour d'eux de part et d'autre de la route, ce qui restait des régiments se reforma. Mais pendant deux jours encore, on trouva des hommes affolés, sans armes, isolés ou par petits groupes, et si on leur demandait où était leur unité, ils répondaient : « Ma compagnie ! Il n'y en a plus. C'est tout ce qu'il en reste ! » Ils étaient le plus souvent de bonne foi. Ces paroles tragiques exprimaient leur terrible désarroi.

La majorité des soldats n'avaient pu résister aux chocs émotionnels de la journée : au matin, chacun avait dépensé tout le courage dont il était capable. Mais dès que l'action collective cessa, quand la retraite se dessina, chacun ne pensa plus qu'à lui.

Ardant du Picq avait ainsi exprimé ce processus émotionnel : « L'homme est capable d'une quantité donnée de terreur ; au delà, il échappe au combat » (1).

---

(1) Ardant du Picq, *Etudes sur le combat antique et moderne*, page 106

Le 16 février 1915, l'ennemi fit en Argonne une attaque meurtrière. Le 17, nos troupes, dans les plus mauvaises conditions, mal abritées, mal ravitaillées, tenaient le choc. Dans la seconde ligne, vers la fin de l'après-midi, un homme cria : « Nous sommes tournés ! Sauve qui peut ! » En un clin d'œil, chacun abandonne son poste. D'une crête, un grand nombre d'hommes dévalent vers l'arrière. Les uns jettent leurs armes, d'autres leurs outils. A un carrefour, nous les voyons arriver, blêmes, hors d'état d'expliquer ce qui arrive. Un officier énergique leur barre la route, et en quelques rudes paroles, les renvoie à leur poste de combat. Ils reprennent le contrôle sur eux-mêmes, et, honteux de leur acte, remontent en deuxième ligne. Pendant ce temps-là, la première ligne ne s'était aperçue de rien et venait de repousser une nouvelle attaque.

Ceux qui avaient subi la panique ne s'étaient pas battus ; mais la fatigue, l'attente du combat, avaient usé leur force, et il suffit du cri d'un poltron pour déclencher leur fuite. Par là, chacun, obéissant à un automatisme étroitement utilitaire, soulageait inconsciemment sa tension psychologique,

Ces deux exemples suffisent à montrer que la peur collective est plus compréhensive encore que la peur individuelle.

Il se peut que, parmi tous ceux qui la subissent, un seul homme ait eu, au début, vraiment peur ; mais d'autres ont été pris d'inquiétude en le voyant lâcher pied. L'imagination en éveil s'est fixée sur l'aspect troublant du soldat qui cède à la peur ; la contagion mentale s'est propagée au spectacle des mimiques si expressives de cette émotion. L'imitation, facteur primordial, a réglé l'attitude des combattants ; l'un a jeté son fusil et un en instant la route fut semée d'armes abandonnées ; l'un marche vite, l'autre court. Parallèlement à la désagrégation mentale individuelle se poursuit la désagréga-

tion de la troupe. L'ensemble des réactions donne un résultat absurde ; en pleine vue de l'ennemi, le troupeau s'amasse à la merci d'un barrage ou d'un escadron de cavalerie. Chacun a perdu la force qu'il faut au soldat pour maintenir l'ordre dispersé, infiniment moins vulnérable.

En somme on observe que la peur collective se caractérise par une tendance remarquable à passer très rapidement de l'état d'attente anxieuse, qui constitue la crainte, à l'état le plus accusé de la terreur. L'intervention d'un nouveau facteur psychologique en éclaire la genèse. En effet, nous retrouvons bien là cette préparation émotive, cette sensibilisation due à la possibilité du danger ; l'imagination exaltée se jette sur la première perception directe qui la justifie, mais à côté de l'influence exercée par l'afflux de représentations tirées du propre fonds de l'individu, à côté de l'auto-suggestion, surgit une puissance affective nouvelle, immédiatement centuplée, l'hétéro-suggestion, la contagion mentale (1).

Nous avons souvent remarqué que, au moment où l'homme se sent faiblir, il lui arrive de chercher appui hors de lui-même. Dans le milieu extérieur, devant les attitudes d'autrui, sous le fouet de l'amour-propre, le soldat retrempe sa volonté ; mais là, au lieu d'un tel secours, l'esprit en désarroi ne perçoit plus rien où étayer son courage défaillant ; bien plus, les cris, les gestes, la mimique des autres, résolvent déjà en action la haute tension émotionnelle ; peut-être ont-ils perçu quelque indice qui justifie leur attitude ; le moment est bien court et peu propice à la critique. Pour résister à l'imitation automatique,

---

(1) Vigouroux et Juquelier : *La contagion mentale*, Doin, 1905
Vigouroux et Juquelier en avaient déjà isolé la caractéristique psychologique ; elle réside principalement en ce que, différemment de l'imitation et de la suggestion, les réactions mutuelles échappent de part et d'autre à la conscience.

source de soulagement, il faudrait une personnalité armée d'un renouveau d'énergie. Ce n'est point le cas commun. L'homme s'abandonne aux démarches les plus faciles, s'harmonise à l'ambiance ; la panique emporte la troupe.

Comment s'arrêtent les paniques ? Nous avons observé par deux fois combien l'on doit peu compter sur le frein d'une volonté déjà sous l'emprise de la peur collective.

Il faut qu'intervienne une volonté fraîche, par définition étrangère au troupeau en déroute ; elle agit alors que le temps écoulé depuis le début a permis l'épuisement partiel de la tension émotive ; jetée devant des automatismes, une volonté ferme les subjugue sous l'énergie qu'elle manifeste, puis elle les rassemble et les ordonne à nouveau.

CONDITIONS SECONDES ET ÉVOLUTION DE LA PEUR

La menace du danger peut suffire à provoquer la peur. Mais, dans la majorité des cas, elle est favorisée par un certain nombre de conditions soit physiques, soit morales.

CONDITIONS PHYSIQUES

MAUVAISE ALIMENTATION.

César a déjà dit : « avec trois jours de diète, je rendrais un homme poltron » (1).

Rien n'est plus vrai. Pour que le courage demeure, il faut que l'homme soit bien nourri. Nous avons bien souvent entendu parler le poilu à ce sujet. La retraite, avec ses marches incessantes, le manque de sommeil, les retours offensifs, fut possible parce que le ravitaillement, pris tant à l'intendance que sur le pays, ne manqua jamais pendant plus de 24 heures. Notre seul jeûne ne se produisit qu'au premier jour de la bataille de la Marne. Le « pinard » ne fut pas qu'un symbole, mais bien une réalité puissante. Certains commandants d'unité le savaient : aux secteurs marmités ou aux attaques, la troupe montait avec le bidon plein et du tabac s'il se pouvait.

(1) Cité : *La Peur*, Thèse JACQUARD, Paris 1871.

En des passes difficiles, il faut avoir vu le poilu vider son quart et bourrer sa pipe pour comprendre pleinement quel ton moral pouvait donner la satisfaction élémentaire du besoin organique.

LA FATIGUE.

La fatigue, que Ribot appelait la « peur à l'état naissant », est un état d'intoxication passagère où l'homme perçoit douloureusement sa cénesthésie. L'état organique s'impose à lui, colorant déjà son affectivité d'une nuance dépressive. Plus d'enthousiasme, plus de chants ; l'esprit est hanté du désir d'arrêter enfin, de reposer, comme jadis, sans plus songer à la guerre toujours présente. La personnalité semble déjà se désagréger : vienne la peur, émotion dépressive, dissociante, s'il en est ; sur ce terrain, tout est préparé pour elle ; la surprise lui a donné la place avant que la victime ait pu se ressaisir.

INTOXICATIONS.

Au même résultat concourent : les intoxications de tout ordre, qu'elles soient endogènes comme le surmenage, l'insomnie forcée, les infections légères qu'il faut subir en ligne, ou exogènes comme l'excès d'alimentation carnée, l'alcoolisme et le tabagisme, pour ne citer que les plus fréquentes. Toutes contribuent plus ou moins à abaisser le ton moral et fragilisent ainsi la synthèse psychologique.

CONDITIONS MORALES

Mais, plus que les causes organiques, certaines conditions morales contribuent à l'éclosion de la peur. Tout d'abord l'isolement.

L'ISOLEMENT.

Déjà, en temps de paix, les peurs maladives ou phobies apportaient de nombreux exemples où l'isolement tenait un rôle primordial. Qu'il nous suffise de rappeler la peur des espaces clos, ou claustrophobie, celle des grands espaces découverts ou agoraphobie, et que le malade peut vaincre s'il s'appuie sur un bras secourable.

En guerre, la densité du feu oblige bien souvent à l'éparpillement de la troupe. Dans la tranchée, l'homme n'a guère que deux ou trois témoins entre les pare-éclats qui circonscrivent son activité ; l'amour-propre a besoin de plus de spectateurs. A deux ou trois, on est tenté de se faciliter la vie par de petites concessions mutuelles. Le chef, même s'il est excellent, perd le contrôle nécessaire ; s'il donne l'exemple, son effort échappe à la plupart. A l'assaut c'est pire encore ; au moindre incident, l'ordre de bataille est rompu, la liberté d'agir à sa guise est rendue au soldat. Il est rare qu'elle l'entraîne à l'ennemi. Il y a tant de facons de biaiser avec sa conscience : un obus dans le voisinage vous oblige à vous abriter dans un entonnoir ; on y reste peut-être un peu plus qu'il ne conviendrait. Quand on lève la tête, les camarades sont passés ; que faire ? De ci, de là, d'autres têtes apparaissent. Chacun sort un « boniment » qui ne convainc personne mais n'est point discuté ; et on est trop heureux de trouver un blessé à accompagner jusqu'au poste de secours, plus loin au besoin.

Voici un autre exemple où toute une troupe, échappant au commandement, se résout en une poussière de réactions isolées... et convergentes.

En Argonne, le 5 janvier 1915, un bataillon de volontaires

étrangers fit une brillante attaque sur une tranchée de la première ligne ennemie : 120 prisonniers. L'après-midi, le Boche réoccupait la position sans coup férir. On s'inquiéta : mais comme il avait fallu évacuer les prisonniers sur l'arrière, chacun était passé accompagné de quatre ou cinq vainqueurs. La tranchée n'était plus occupée. Ils l'avaient abandonnée, tout simplement, se méfiant inconsciemment de la contre-attaque.

L'OBSCURITÉ.

Quand elle s'ajoute à l'isolement, elle demande une grande maîtrise. Là, plus de contrôle, ni du chef, ni des camarades. Le cœur est oppressé du sentiment de l'inconnu, gros de mille menaces, où l'on est plongé. L'attention du guetteur se tend à scruter le noir, à interpréter le moindre bruit ; combien de patrouilles se sont dissociées aussitôt passé le parapet, et des hommes sont restés, à trois mètres de la tranchée, tapis au fond d'un trou d'obus, attendant pour rentrer une heure raisonnable et guettant la montée des fusées éclairantes. En un mot, l'obscurité agit en permettant que la perception se déforme, grâce à un contact moins précis du réel, puis, profitant de la fréquence diminuée des impressions sensorielles, l'imagination jette à l'attention tendue un flot de représentations toujours plus vives que rien ne vient réduire.

L'ATTENTE.

L'attente (1) est peut-être, de toutes, la cause la plus dissolvante. Pendant les préparatifs d'attaque du 16 avril, des soldats sont demeurés des journées et des nuits entières, dans

(1) Voir dans Huot et Voivenel, *Le Cafard*. Grasset. éd., page 206, *la frousse d'avant l'attaque*.

la tranchée aux abris insuffisants, livrés à la boue, à la pluie, au froid. De temps en temps, un barrage fait des victimes; on emporte les morts, on envie les blessés, et l'attente reprend. L'inaction est terrible ; rien ne vient dériver la concentration uniforme de l'esprit sur le même cercle de préoccupations égoïstes ; bien que la densité de la troupe soit plus grande qu'en temps normal, on cause peu, on fume beaucoup. Cette limitation du champ de la conscience, cette absence d'extériorisation réalisent un état subanxieux et amorcent la désagrégation. Qu'il survienne un obus malheureux sur un groupe, la disparition d'un chef estimé, et la troupe ne vaut plus rien pour l'attaque. Si, par bonheur, tout cela est épargné, chacun compte les minutes qui séparent de l'instant décisif ; à l'heure fixée, tous ces hommes lassés se dressent au signal et se ruent en avant, trop heureux d'agir enfin. Et pourtant ils savent que beaucoup vont tomber encore.

LE MILIEU.

Le milieu fait beaucoup. Favorables ou non, les conditions physiques et morales que nous avons envisagées chez l'individu, prennent ici, du fait de la contagion mentale, une importance centuplée.

Il y a eu des corps d'armée, des unités dites d'attaque, où rien n'était épargné pour exalter le moral de la troupe. Attaques bien préparées que précédaient de longs repos à l'arrière, récompenses individuelles et collectives, esprit de corps, préservaient de toute influence dépressive. Mais pour avoir ceux-ci, il en fallut mettre d'autres, plus obscurs, des mois et des années, dans la besogne ingrate des secteurs à organiser ou à tenir. Pour ceux-là, les parents pauvres, il y eut les « rogatons ».

de la guerre, les attaques sans grands moyens, meurtrières, les repos rares et incomplets au point de regretter les lignes, les récompenses parcimonieusement dispensées. L'esprit de corps en souffrit, et c'est parmi ces troupes toujours déçues qu'il eût fallu des cadres d'une valeur supérieure, afin d'empêcher les défaillances. Là se diffusèrent les fausses nouvelles et l'habitude de l'insuccès finit par amener d'alarmantes éclipses de l'esprit offensif.

LA PEUR SELON LE RANG.

La fonction remplie par l'homme n'est pas sans influencer grandement ses réactions émotives.

Le soldat est peu habitué à compter uniquement sur lui-même. Son éducation militaire, l'empreinte de la discipline ne le disposent pas à prendre une initiative. D'instinct, il se tourne vers son supérieur et attend l'ordre. Pour un qui sait garder son sang-froid et agir au mieux, il en est cent dont la force défaille. Cela est si vrai que, s'il est donné à un troupier non gradé, de prendre une décision énergique, il conquiert immédiatement la qualité et l'ascendant d'un chef. Et tant que dure l'action, ses camarades, d'un accord tacite, lui obéissent.

Tel le soldat Wachōru, qui, le 17 février 1915, organise spontanément la défense d'un boyau par où l'ennemi cherchait à s'infiltrer dans la position. La situation était critique ; mais tenus par son courage, ses camarades ne se replient pas. Pendans plus de deux heures, ce sapeur demeure debout, à l'entrée du boyau, fusillant tout ce qui se présente. D'autres ont assez à faire à lui charger des armes. Quand il s'en va, onze cadavres gisent devant lui, sans compter les blessés qui ont

pu se replier. D'autres soldats se sont ralliés à l'entour, et sur ce point important, l'attaque est enrayée.

Une troupe sans chefs est une troupe perdue ; et par chefs nous n'entendons pas les porte-galons, mais bien ceux dont l'énergie, s'imposant aux soldats, sait en obtenir le meilleur rendement.

C'est à eux qu'incombent les dispositions tactiques, c'est-à-dire, selon ARDANT DU PICQ : (1)

« L'art, la science de faire combattre les hommes avec leur maximum d'énergie, maximum que peut donner seule l'organisation à l'encontre de la peur ».

Obligé à une action intermittente, trop souvent livré aux angoisses de l'attente au sein d'un inconnu troublant, on conçoit donc comment le simple soldat peut être affaibli par la peur ; son mérite est d'autant plus grand. Le chef, au contraire, sent les yeux fixés sur lui ; il y puise une force ; s'il défaille, tout le monde lâche ; s'il résiste, son prestige grandit. Et il sait que le poilu s'y connaît.

De plus, il a moins le temps de s'occuper de lui (2) ; à pourvoir aux nécessités de son emploi, il profite d'une action plus continue. Sa synthèse mentale en est renforcée d'autant.

Tel est le secours que lui apportent ses responsabilités (3).

Mais si, malgré cela, l'officier défaille, il ne se relève pas de l'incapacité morale étalée à tous les yeux.

Le 16 février 1915, l'un d'eux, en pleine attaque, ne put attendre la relève fixée pour le soir même ; à trois heures de

---

(1) *Etudes sur le combat antique et moderne*, Préface, p. XXVII.

(2) Voir l'auto-observation du Dr A. rapportée par M. le Médecin major MANAUD. *Influence du milieu et des événements de guerre sur l'état nerveux et mental des combattants*. Revue moderne de médecine et de chirurgie, mars 1917, pages 72 à 76.

(3) Consulter : *La crainte du danger chez le combattant*. R. CRUCHET, Mercure de France, nov.-déc. 1918.

l'après-midi, il abandonne ses hommes engagés dans une lutte très âpre. A quatre heures nous le rencontrâmes, en arrière des lignes, faisant donner toute sa vitesse à un cheval remarquable ; il n'eut même pas la force de s'arrêter et de renseigner ceux qui montaient. Mais, nous jetant quelques mots entrecoupés qui marquaient sa terreur, il poursuivit à toute allure.

Le 13 juillet 1915, un autre, sept heures au moins après être sorti d'une forte attaque, et se trouvant à 10 kilomètres de là, en sûreté, n'avait pu encore recomposer son visage et son esprit, et sur le thème des événements de la matinée, se livrait à une fabulation évidente.

Le résultat fut désastreux, le commandement leur devint de plus en plus difficile et contesté ; ils tombèrent sous une mésestime générale.

On pardonne moins facilement à la peur de celui qui a charge d'hommes. L'analyse psychologique ratifie cette intuition du sens commun.

ÉVOLUTION DE LA PEUR

Jusqu'à maintenant, nous n'avons envisagé que les diverses nuances des réactions possibles à l'émotion peur.

Mais un nouveau problème se pose : quelle va être, en quelque sorte, l'évolution de ces phénomènes? La campagne fut de longue durée; l'homme succomba-t-il plus ou moins facilement à mesure que s'ajoutèrent les attaques et les mois de tranchée ?

L'ACCOUTUMANCE.

On peut dire qu'au début, fort peu avaient vraiment peur ; les vieilles légendes militaires avaient créé une foi ; la masse

des soldats n'envisageait que la victoire et la gloire consécutive. L'ignorance de la réalité était d'autant plus naturelle que les cadres eux-mêmes, formés aux écoles militaires, avaient été bien rarement avertis. Le premier sifflement d'obus éveilla une vive curiosité ; l'éclatement sur le groupe fut une belle surprise, et l'on assista à une riche éclosion des réflexes dits protecteurs, depuis l'aplatissement au creux d'un sillon jusqu'à la fuite éperdue. L'horreur inspirée par les premières mutilations nécessita, pour les braver à nouveau, une rude tension morale. La conscience du danger s'imposa. Mais en même temps, chacun en étudia les possibilités et raisonna sur les moyens les meilleurs pour y échapper. On apprit à connaître les habitudes de l'ennemi, les passages repérés ; les vieux soldats purent circuler avec le moindre risque dans les secteurs marmités, tandis que les renforts, à qui manquaient ces expériences particulières, se faisaient fréquemment décimer. En somme, chacun acquit une base expérimentale où appuyer son courage. De plus l'effort de chaque jour réalisa une culture intensive de la volonté qui, pour la plupart, permit de dominer les surprises émotionnelles dues aux engins nouveaux. Car plus il y a d'inconnu jeté devant la conscience, plus la peur est dangereuse. On le vit bien en 1915 après l'attaque grand style du saillant d'Ypres par les vagues chlorées. On assista à un retour des paniques, et chaque troupe, jusqu'à ce que vînt son tour, fut maintenue sous la crainte.

Il est donc permis de dire que pour l'homme normal, l'accoutumance se fit, non par un moindre sentiment du péril encouru, mais bien par une exaltation progressive de la volonté.

Il n'en fut pas de même pour tous ; au lieu d'observer un renouvellement continu de la volonté, on put la voir se débiliter sur un mode tantôt brusque, tantôt progressif ; ceci se

réalisa souvent d'une façon épisodique, sous l'influence de causes physiques et morales que nous avons déjà étudiées ; dans ces cas, la valeur du combattant ne subit que de très courtes éclipses, mais, trop souvent aussi, la volonté se releva difficilement de sa défaillance ; il advint même qu'elle succomba définitivement, et cette considération nous amène à envisager un nouvel aspect de la question, celui de la peur pathologique. Là encore on ne saurait formuler une définition rigoureuse ; plusieurs auteurs, en particulier HUOT (1) et VOIVENEL, après RIBOT (2), ont cherché à établir un criterium pratique : pour eux la peur pathologique commence au moment où la réaction émotionnelle n'est plus utile, mais bien nuisible à l'individu. Cette façon de voir ne nous semble pas permettre des jugements aussi faciles qu'on se l'imagine tout d'abord. A ce compte-là, tout désarroi passager sous la peur, du fait même qu'il diminue, dans une certaine mesure, le contrôle de soi, et bien souvent aussi provoque le péril, pourrait être tenu pour pathologique. Nous ne le pensons pas. Et nous appuyant une fois de plus sur les données du sens commun, nous appellerons peur pathologique toute peur qui, par son intensité, sa durée ou sa récidive, apparaît manifestement disproportionnée à sa cause apparente.

La peur pathologique comporte deux grandes catégories selon qu'elle naît des événements de guerre, c'est la *peur pathologique acquise*, ou qu'elle se développe sur un terrain prédisposé : c'est la *peur pathologique constitutionnelle.*

Avant d'entamer cette étude, nous tenons à bien marquer les limites du sens que nous attribuons au terme « peur patho-

---

(1) HUOT et VOIVENEL, *Le courage*, page 155. Alcan, édit.
(1) RIBOT, *Psychologie des sentiments*. Alcan.

logique ». Sous ce nom, nous ne tentons pas de décrire un syndrome autonome ; nous insistons au contraire sur le caractère suivant : la peur pathologique n'est qu'un épisode morbide à l'éclosion duquel un terrain psychopathique est nécessaire ; les signes d'hyperémotivité acquise ou constitutionnelle que, dans la vie courante, le sujet présente le plus souvent, en sont une preuve manifeste.

C'est donc avec ces réserves expresses que, pour la commodité de l'exposition, nous continuerons à parler de peur pathologique acquise ou constitutionnelle. Il suffira que, désormais, le lecteur sous-entende la notion capitale du terrain. Nous remercions ici M. Dupré dont la critique nous a fourni l'occasion de préciser notre pensée.

CHAPITRE III

PEURS PATHOLOGIQUES ACQUISES

Avant la guerre, il eût paru téméraire de parler de peurs morbides acquises ; l'analyse psychologique permet, en effet, de penser que l'existence d'un esprit parfaitement équilibré est un fait peu susceptible de preuve. En chaque constitution mentale peut se trouver un soupçon de tendance qui attend l'occasion de se développer. Mais on a aussi le droit de penser que bien des esprits eussent paru normaux sans la puissante occasion que fut la guerre ; et nous croyons légitime, d'accord avec M. Voivenel (1), d'aborder la question selon son côté pratique, et d'envisager l'étude des peurs morbides acquises(2).

Elles peuvent être dues à des causes soit physiques, soit mentales.

CAUSES PHYSIQUES

LA COMMOTION VRAIE.

Tout d'abord, notre propre observation :

Observation I.

Le 8 avril 1917, pendant la préparation de l'attaque de l'Aisne, l'abri léger où déjeunent huit officiers est pris sous un tir de contre-batterie. Personne n'ose prendre l'initiative de parler du danger ; plus d'une heure se passe très gaiement, bien qu'un 150 vienne de démolir la cuisine à huit mètres de là ; enfin un obus éclate en

(1) Annales Médico-Psych. Communication du 28 janvier 1918.

(2) Consulter : *La Psychonévrose émotive. Emotivité constitutionnelle et acquise*, par Dupré et Grimbert. En particulier les observations II et V.

bordure de la fenêtre ; l'un des convives, atteint au crâne par un morceau de bois, tombe à terre, évanoui. La perte de connaissance ne dure que quelques minutes. On décide alors d'évacuer le cantonnement, mais pour ne pas déterminer de panique chez les hommes, nous partons au pas, à découvert sous les obus. Au bout de cinquante mètres, le commotionné ne peut plus résister à une impulsion qui l'envahit : pour ne pas fuir, il est obligé de prier le lieutenant P.., de lui saisir le poignet, et, grâce à ce secours efficace et discret, parvient à sortir sans honte de la ligne dangereuse.

Donc, pendant quelques minutes, une peur intense a dominé complètement un médecin à qui, en trente-deux mois de front déjà, les occasions n'avaient pas manqué. Cela a été possible grâce à l'inhibition momentanée due à l'état commotionnel.

Le rapport évident de cause à effet entre le traumatisme et la peur permet de réduire considérablement l'importance du facteur constitutionnel latent que l'on pourrait invoquer (1).

LE CHOC ÉMOTIF PAR BLESSURE.

Dès que l'homme est blessé, il est commun de voir baisser considérablement le ton de son courage. Immédiatement il se désintéresse de l'action en cours ; la grande préoccupation est d'arriver rapidement hors de portée : « J'ai fait ma part, j'ai mon compte », dit-il. Il est tellement pressé que, si la blessure ne lui paraît pas grave, si c'est la « blessure-filon », il néglige le poste de secours régimentaire, et va droit au premier poste d'autos sanitaires. Il importe avant tout d'échapper au bombardement.

---

(1) Voir à ce sujet : Dupré, *Discussion sur les Traumatismes du crâne.* Revue de Neurologie, 1916, p. 471.

Observation II (personnelle).

En Argonne, aux attaques d'avril 1915 sur la côte 263, notre poste de secours se trouva rapidement envahi de blessés. L'un d'eux, le sergent K..., venait de donner des preuves éclatantes d'énergie : chargé d'allumer un fourneau de mine à 15 mètres de l'ennemi, il avait accompli sa mission dans une tranchée évacuée et terriblement marmitée ; puis, voulant vérifier l'amorçage de la mine voisine qui sauta un peu en retard, il eut la main arrachée et les yeux criblés d'étain. Jusqu'au poste de secours, il fut assez calme ; mais à ce moment nous fûmes pris sous un barrage de 105 ; à cinq minutes d'intervalle, deux projectiles éclatèrent dans la toiture de l'abri, éteignant tout et nous brisant des rondins sur la tête. Aucun dommage. La terreur le prit pourtant ; il se mit à crier et tous l'imitèrent. Ce fut un chœur de hurlements indicibles. Il fallut crier plus fort encore pour les faire taire.

Dans les formations sanitaires du front, des scènes analogues se renouvelèrent chaque fois que les ambulances furent soumises à des raids d'avions ou à des bombardements à longue portée. Les troubles émotifs atteignaient leur maximum chez les blessés du crâne, et la peur des trépanés, si fréquemment signalée, est l'une des révélations les plus curieuses de cette guerre.

LA PEUR DES TRÉPANÉS.

Cette émotivité morbide les poursuit bien au-delà et ne s'améliore que très lentement.

Témoin le cas du lieutenant D... :

Observation III (CHAVIGNY).

Officier remarquable. Deux citations dont l'une accompagne la croix de la Légion d'Honneur. Connu pour ses qualités de sang-froid et de bravoure exceptionnelles. Physiquement vigoureux et très résistant. Intellectuellement très brillant, énergique. Blessé le 12 septembre 1916 après vingt-cinq mois de ligne de feu. Une grenade explose sur son casque. Pas de perte de connaissance. Quinze jours de traitement médical, sept jours de convalescence, et il revient au corps le 9 octobre. Ressent quelques migraines, de légers vertiges. Le bruit des mitrailleuses le fatigue ; on a l'occasion de voir qu'il en est de même pour les sons de l'orgue. Évacué le 23 octobre, on fait une trépanation exploratrice dix jours plus tard. On ne trouve rien, et on referme.

Il dut être placé depuis ce temps dans un poste d'arrière. Malgré la conservation de l'apparence physique, il est manifestement sous le coup d'un déséquilibre émotif grave. Devenu très timide, incapable d'effort, se troublant très facilement, supportant mal la plaisanterie, malgré une grande bonté naturelle, il est sujet à des accès de colère tout à fait inattendus. Chaque fois qu'une circonstance mondaine le surprend, il est pris d'un bégaiement : antérieurement, il avait l'habitude du monde et une éducation parfaite.

Au printemps 1918, à 250 km. des lignes, il est au téléphone lorsqu'on donne l'ordre d'alerter comme pour un raid d'avions toujours possible. Il pâlit, bégaie, lâche le récepteur. Au dire de ses camarades, il avait complètement perdu la tête.

La possibilité d'être affecté à Calais lui fait le même effet.

En permission, il va au théâtre — on sonne l'alarme pour un raid de gothas. Il fut pris de sueurs froides et pensa s'évanouir. Il projette de passer désormais ses permissions dans un coin de province sans risque d'avions et avoue sa terreur en toute sincérité.

A l'intérieur enfin, la peur acquise ne désarme pas. A un kilomètre de l'Asile de Ville-Evrard, celui de Maison-Blanche

avait été transformé en centre spécial pour les mutilés. M. JUQUELIER nous a dit que chaque raid de gothas déterminait un bouleversement considérable à Maison-Blanche, tandis que les aliénés de Ville-Evrard demeuraient beaucoup plus calmes, et partant plus faciles à diriger.

LA PEUR CONSÉCUTIVE A DES MALADIES ORGANIQUES.

On sait combien le tonus nerveux est affecté par toute maladie générale, qu'elle soit due à une infection ou à une intoxication. L'exemple suivant montre comment la peur, profitant de la défaillance temporaire de l'énergie sous une fièvre grave, arrive à dominer une mentalité qui jusqu'alors l'avait victorieusement refoulée.

Observation IV (CHAVIGNY).

Le soldat D..., garçon boucher, sans antécédents pathologiques, fait normalement les premiers mois de campagne, et pourtant ceux-ci furent particulièrement fertiles en occasions de peur.

En mars 1915, il est hospitalisé pour une typhoïde grave avec myocardite, escharres, etc... L'état général est encore très précaire en mai. Envoyé dans le Midi en convalescence, il y fait une rechute très grave : myocardite, nouvelles escharres au siège et à la cuisse droite. Ne repart en convalescence qu'en octobre 1915, après huit mois d'hôpital. Après un mois et demi de convalescence, il rejoint son dépôt, au milieu de décembre. En mai 1916, arrive en renfort, participe à une attaque le 19, est enseveli avec deux camarades par l'éclatement d'un gros projectile. Pas de perte de connaissance, pas de blessure, mais peur intense.

Dès ce premier jour de ligne, le malade est donc à la fois sous

l'influence de sa typhoïde récente et d'un choc émotif. La part de chacun n'est pas facile à démêler. Il est absolument effondré, mais son régiment, jusqu'en août 1917, se trouve, soit dans des secteurs calmes, soit au repos : il ne ressent aucune manifestation nouvelle de sa peur.

Le 28 août 1917, alors qu'il revenait de l'hôpital (séjour de six semaines, suite de congestion pulmonaire), il regagne les carrières d'Haudremont. Un tir de barrage violent le terrorise ; il se cache plus en arrière dans un abri, s'arrange pour manquer le départ en ligne de la compagnie, et vit dans les carrières du 28 août au 22 septembre.

C'est là que les gendarmes le retrouvent.

Interrogé sur les motifs de sa désertion, il répond : « J'ai peur des bombardements depuis ma maladie de 1915, et je ne puis pas réagir ; car sans cela, je n'aurais pas agi comme je l'ai fait ; mais c'est plus fort que moi, je ne peux pas dominer la peur que j'éprouve. » Il reconnaît n'avoir pas fui de façon impulsive, irréfléchie : il a bien su se réfugier dans un endroit, où, à l'heure du départ, on ne le retrouverait pas.

L'examen physique permet de retrouver les cicatrices d'escharres. Le cœur est atteint de myocardite chronique, ne résiste pas aux épreuves fonctionnelles (la montée lente d'un étage fait passer le pouls de 68 à 109).

L'examen mental révèle une intelligence normalement développée, une affectivité non troublée. Pas de signe d'hyperémotivité tant à l'interrogatoire que pendant l'examen physique. Le pouls même ne s'accélère pas. Le sujet n'est donc anormal que par un côté, dès qu'il s'agit d'affronter à nouveau la ligne de feu. Alors la peur crée chez lui une dépression profonde, un véritable effondrement ; ce qu'il ressent le plus, c'est l'incapacité de réagir, la défaillance de la volonté. Pendant tout le temps où il resta caché dans les carrières d'Haudremont, il demeura incapable de prendre une décision raisonnable ; le bombardement n'était cependant que très intermittent.

La véracité de son récit a pu être contrôlée directement pendant le séjour du sujet à l'hôpital. Une nuit, des avions sont

venus bombarder. D... a présenté les signes d'une frayeur intense, il était véritablement en état d'inertie physique et mentale profonde, il demeurait assis, l'air absent, ne répondant à rien. Le pouls, à ce moment, était à 82.

Une infection grave avait partagé sa vie en deux périodes : l'une antérieure, où l'attitude fut correcte ; l'autre postérieure, caractérisée par l'apparition d'une peur irréductible. Il ne semble pas qu'il se soit agi d'une atteinte psychique directe comme en produit souvent la fièvre typhoïde ; dans la vie courante D... ne montre ni émotivité anormale, ni déficit de la volonté.

Il faut remarquer combien est nettement spécialisée cette peur pathologique : elle apparaît uniquement à l'évocation d'une possibilité d'un retour au danger.

ÉTATS NEURASTHÉNIQUES DE GUERRE.

Il semble peu contestable que la vie de guerre ait fait éclore un grand nombre d'états neurasthéniques, au cours desquels la peur morbide est fréquente. Leurs causes doivent être rapportées non seulement aux émotions de tout ordre, mais encore aux troubles somatiques qu'entraînent la fatigue, l'alimentation trop carnée, l'intoxication tabagique et parfois alcoolique, et aussi la privation fréquente de sommeil.

André Gilles (1) a rapporté l'observation de ce capitaine qui, après sept mois d'une vie très active sur la ligne de feu, « perdit soudain sa gaieté, son entrain, s'amaigrit et devint

(1) Annales Médico-Psychologiques, 1916. Page 222.

« insomnique. Lui qui était insoucient du danger, dit qu'il « éprouve la sensation de la bête traquée, du condamné à mort. « Sa raison n'est plus capable de mater la panique de ses nerfs : « il a des accès de tremblement et de palpitations émotives « au fracas que font ses propres pièces, et alors qu'il en dirige « lui-même le tir. Cette émotivité, cette surexcitation vont en « s'exaltant. La dépression est à son comble après un bom- « bardement persistant (huit jours) des positions. Il a fallu « l'évacuer ».

Dide a observé un cas du même ordre (1).

Ces cas montrent sur le vif la part si importante que, à côté de l'émotion choc, prend cette condition psychologique que l'on appelle souvent du mot impropre : sommation d'émotions (2).

INTOXICATIONS.

Qu'il nous soit permis d'insister sur l'intoxication lente à laquelle, sous couleur d'alimentation énergique, les troupes furent soumises très précocement. En zone de combat, chaque homme touchait quotidiennement soixante grammes de « gnaule », mélange d'eaux-de-vie de qualité et d'origine les plus diverses. Elle était en général absorbée aussitôt son arrivée en tranchée, le matin à jeun bien souvent. Certains s'en abstenaient, mais la ration des autres s'en trouvait augmentée; nous ne connaissons pas d'exemple où la totalité n'en ait été consommée. Ainsi une erreur théorique contribua puissam-

(1) Dide, *Emotions de guerre*, page 138.

(2) Voir : Laignel, Lavastine et Courbon, *Psychasthémie acquise*. Soc. médico-psychologique, 30 juillet 1917.

ment à diminuer la valeur du combattant, et à répandre les habitudes alcooliques.

CAUSES MENTALES.

A côté de ces causes physiques : traumatisme, intoxication, infection, nous avons observé une pathogénie purement émotive de la peur.

Observation V (personnelle).

Le 10 octobre 1914, à la Chalade, le village fut soumis à un bombardement intermittent par obus de moyen calibre. Nos amis du 31e d'infanterie avaient leur poste de secours au pied même d'une croupe, à l'endroit supposé le mieux défilé. A quelques centaines de mètres, nous observions le tir, lorsqu'un projectile arriva en plein sur cette maison, où, nous le savions, reposait à cette heure tout le personnel de santé d'un bataillon. Le temps d'y courir, la maison éventrée flambait. Il fallut enfoncer la porte avec une poutre ; les survivants se précipitèrent dehors, affolés de terreur. On tira quelques morts dont les vêtements brûlaient ; on jeta dessus des seaux d'eau. Enfin nous sortîmes les blessés, dont les deux médecins. L'un d'eux n'était plus reconnaissable, complètement masqué de gris par la poussière des décombres. Il était affreusement mutilé. Dans une cave creusée à flanc de coteau, chacun s'empressa aux premiers pansements. Mais quand l'automobile eut emmené nos camarades, qu'il n'y eut plus rien à faire, nous restâmes à deux, atterrés de ce drame rapide, absolument incapables de nous décider à sortir. Cela dura une longue demi-heure et cependant il ne tombait guère qu'un obus toutes les dix minutes. Enfin, l'amour-propre reprit le dessus ; mais à notre maison, nouvelle surprise ; un obus l'avait enfoncée.

Tandis que nous constations le dommage, nouvel obus, et cette fois nous arrivons juste pour fermer les yeux d'une pauvre femme

tuée d'un éclat au crâne, et recueillir sa petite fille. Nous devions dîner en face ; mais tant que le vieux paysan n'eut pas consenti à ce que l'on s'installât dans sa cave voûtée, il nous fut impossible de manger.

Voici donc un cas de peur retardée où, sous des chocs émotifs violents et répétés, à court intervalle, la volonté se trouva inférieure à sa tâche. Cette défaillance momentanée, que les événements des jours précédents ne préparaient en rien, nous tint par deux fois la durée d'une demi-heure ; il faut noter qu'elle ne se produisit pas au fort même du danger, mais lorsque l'inaction vint relâcher la tension psychologique.

M. Genil-Perrin a bien voulu nous communiquer un cas très démonstratif de peur pathologique acquise ; nous allons en donner les traits principaux mis en lumière par l'expertise :

Observation VI.

Le 8 juin 1915, le soldat L... montant en ligne avec sa compagnie, profite de l'obscurité pour quitter son unité un peu avant qu'elle ne parvienne en tranchée. Il dépose son équipement dans un village, puis marche au hasard, se cachant et dormant la journée, vivant de pommes de terre arrachées la nuit dans les champs. Il n'avait aucun projet, s'ennuyait, ne se sentait pas ferme, n'osait rentrer chez lui et se croyait passible de la peine de mort. Au bout de dix-neuf jours, on l'arrête dans la Haute-Saône, alors que, monté dans un arbre, il se nourrissait de cerises. Il est inculpé de désertion devant l'ennemi et traduit en Conseil de guerre.

L'enquête ne révèle aucune tare héréditaire ou acquise. Né d'une famille rurale, très saine, il se fait sabotier comme son père, mène une vie rangée, travailleuse, fait son service militaire sans incidents et se marie trois semaines avant la guerre, accomplit son devoir sans défaillance. Blessé devant Mulhouse, il revient vite

à son régiment et mène tout l'hiver la vie de tranchées, simplement, comme les camarades.

Le 22 mars, il part à l'assaut avec la compagnie. L'attaque est arrêtée devant les fils de fer ennemis. L... tapi au fond d'un trou d'obus, n'entend pas l'ordre de retraite. Pendant quatre jours, il reste là, à trente mètres en avant de la tranchée française, avec, au-dessus de sa tête, le passage incessant des projectiles. Il demeure sans nourriture, sans sommeil, avec un grand blessé auquel il donne l'eau de son bidon. Impossible de lever la tête : il risque d'être tué par les deux partis. On imagine l'intensité de l'émotion subie, et la tension psychologique imposée par sa durée, aggravée de rudes privations physiques. Enfin, la quatrième nuit, grâce à l'obscurité profonde, il parvient à regagner la tranchée française. Il est relevé immédiatement, et reçoit la médaille militaire et les galons de caporal.

Mais alors se manifeste le retentissement du tragique épisode. L... change de caractère. Abattu, taciturne, il se plaint d'une fatigue constante, de maux de tête incessants. Il digère mal, vomit facilement, le sommeil est troublé de cauchemars où il revit parfois le séjour dans le trou d'obus. L... pense sans cesse au danger passé, et cette rumination s'accompagne d'épouvante et d'angoisse.

Le repos prend fin le 17 mai. L'unité remonte en ligne. Traversant un village relativement éloigné encore, L... entend les premiers bruits de bombardement ; bien qu'il n'y ait aucun péril imminent, il n'y peut tenir, et saisi d'une terreur soudaine, s'enfuit à la faveur de l'obscurité.

« Je n'étais pas fou, dit-il, mais j'avais une terreur soudaine que je n'ai pu dominer. Je suis parti. Je n'avais d'ailleurs aucun projet, aucune idée arrêtée. »

Quelques heures après, il est appréhendé et incarcéré. Le commissaire rapporteur refuse d'informer, il est cassé et rendu, le 8 juin, à son unité. C'est ce jour-là qu'il se rend coupable de la désertion.

« Au départ j'étais résolu à dominer l'angoisse que me donnait l'idée du feu. Seulement, arrivé à proximité des tranchées, je n'ai pas pu y tenir. »

Il avait des sueurs froides, transpirait et grelottait à la fois. Ramené à son corps avant d'être incarcéré, il a eu l'occasion de retourner aux tranchées. Il a pu résister à sa peur, mais, déclare-t-il, « je n'ai jamais été exposé depuis lors à de forts bombardements, sans quoi, j'aurais peut-être été encore obligé de partir. »

L'expert, mettant en évidence le syndrome neurasthénique acquis, l'anxiété et l'angoisse réveillées à la simple évocation du danger, conclut à l'irresponsabilité du sujet.

« Car, dit G. PERRIN, depuis le 27 mars, L... de normal était « devenu un malade, parce que le choc émotif intense et prolongé « auquel il fut soumis avait profondément compromis l'exercice « de sa volonté consciente ; il n'était plus capable, comme avant, « de résister à la sollicitation impérieuse de l'instinct de conser- « vation. »

Il est difficile d'observer un fait où la peur pathologique, née chez un sujet sans tares, apparaisse plus directement liée à un choc émotionnel grave (1).

Enfin il peut arriver que le choc émotif atteigne une intensité telle que la personnalité la mieux trempée se trouve temporairement effondrée.

Observation VII (personnelle).

En Argonne, un dépôt de munitions et d'explosifs avait été installé dans une grange, au milieu d'un village. On avait mis pour le garder un sergent très estimé, dont la haute conscience était une garantie assurée contre toute imprudence.

Le 24 décembre 1914, sous l'influence de la gelée, des pétards explosent spontanément. Des fusées éclairantes prennent feu. Le dépôt va sauter. Le sergent, bien que brûlé au visage, fait évacuer

(1) Consulter aussi : *a)* LÉRI, *Commotions et Emotions de guerre*, 1 cas de névrose émotive acquise, page 101. — *b)* Obs. de l'adjudant Cab. dans MALLET. *Expertises mentales dans un centre d'armée.* Annales Médico-Psychol. 1919, p. 221.

avec sang-froid le grenier et les maisons avoisinantes ; malgré quelques explosions partielles, en trois ou quatre minutes, soixante ou quatre-vingts hommes sont sauvés, qui sans lui eussent été perdus. Mais l'effort est trop grand ; à peine est-il certain que rien d'utile n'est plus possible, le courageux M... ne résiste plus. Il prend sa course, fuyant droit à travers la campagne, cependant que l'explosion et l'incendie détruisent le quart du village. Au bout d'une demi-journée, on finit par le retrouver, réfugié dans une ambulance où il pleure, attendant d'être arrêté et traduit devant un Conseil de guerre en tant que responsable de la catastrophe. Il nous fut difficile de le convaincre qu'il était non seulement hors de cause, mais proposé pour une citation à l'ordre de l'armée.

Revenu au front, ce sous-officier demeura jusqu'à l'armistice une des forces morales de son unité, où il gagna splendidement la médaille militaire et plusieurs palmes.

Nous avons assisté là à un « raptus émotif », selon l'heureuse dénomination de DUMAS et DELMAS (1), et il semble qu'on puisse trouver, parmi des faits de cet ordre, l'ébauche des états confusionnels psychogènes bien étudiés par CHARRON et HALBERSTADT (2).

Dans toutes les modalités que nous venons d'étudier, l'émotion peur n'a pas cessé d'être intégrée au « moi », soit qu'il s'agît de ses manifestations premières, ou que l'on en suivît le développement ultérieur, au sein de la conscience désarmée.

Mais les circonstances de guerre ont provoqué une énorme quantité de faits où la peur, effondrant, pour ainsi dire, la conscience, s'est réfugiée et fixée dans le subconscient, y gardant son intensité originelle; puis, par intervalles, profitant

---

(1) G. DUMAS, *Troubles mentaux et nerveux de guerre*, page 47. Alcan, 1919.

(2) CHARRON et HALBERSTADT, Annales Médico-psychologiques : *De la confusion mentale psychogène*, 1918, page 275.

(1) Consulter : ADAM CYGIELSTREICH, *Influence des émotions sur la genèse de la confusion mentale*, Annales. Médico-Psychologiques, 1914, page 298.

des instants où se relâche la synthèse mentale, elle réapparaît à la surface et s'épanouit en manifestations psychomotrices.

Le grave accident de Modane (décembre 1917), nous a valu deux exemples typiques :

Observation VIII (personnelle).

Peu après que le train des permissionnaires d'Italie eut quitté Modane pour descendre la vallée, le mécanicien s'aperçut que ses freins ne fonctionnaient plus. Très vite, les 1500 soldats se rendirent compte de la vitesse anormale où ils étaient entraînés. Notre blessé G..., qui était près de la portière, ne cria pas pour ne pas alarmer ceux qui voyaient moins bien que lui. Il demeura immobile, étreint d'une angoisse terrible. Les hommes tassés sur les banquettes, devinrent silencieux, sous l'oppression de la mort inévitable. Cela dura plusieurs minutes. Le convoi roulait à une allure folle. Quelques-uns voulurent sauter et se broyèrent contre les talus. A un virage enfin, le train sortit des rails, s'écrasa et prit feu. On retrouva 800 morts et 700 blessés...

Le soldat G..., du 108me d'infanterie, fut relevé avec des blessures multiples, mais superficielles, aux deux mains, au coude droit, à la jambe gauche. Il déclare avoir subi une peur très intense, mais ne s'est pas évanoui au moment du choc ; on le panse et il peut partir chez lui dès le lendemain.

Cet homme, âgé de trente-neuf ans, n'a aucune tare héréditaire. On le réforma pour bronchite après quatre mois de service militaire en temps de paix, mais il fit la guerre dans l'infanterie et fut blessé deux fois : brûlure par explosifs et fracture de la jambe. C'est un paysan, bon soldat, très doux, sans aucun antécédent nerveux.

Il passe chez lui une bonne permission ; cependant sa femme, qui lui savait le sommeil très calme d'ordinaire, est surprise de le voir se débattre dans son lit. Rien d'autre.

G... reprend le train sans appréhension, accompagné d'un camarade. Au bout de trois heures, sans cause apparente, il est pris d'une

crise convulsive. Ses compagnons lui jettent de l'eau au visage. Il reprend connaissance, ne se souvient de rien ; ni morsure de la langue, ni incontinence d'urine. Le voyage s'achève sans incident ; il fait son service, mais bientôt il est repris de crises, se renouvelant à intervalles d'un mois. Elles durent une demi-heure environ et la sixième détermine son envoi au C. N. P. de Milan.

L'examen somatique ne révèle rien ; tout au plus apprend-on une diminution de l'appétit et une perte de poids de cinq à six kilos à partir de l'accident.

Le sommeil, jadis très bon, est troublé de cauchemars. Les camarades ont remarqué qu'il remue et parle beaucoup de façon inintelligible, mais ne se lève jamais.

G... raconte que chaque fois qu'il doit prendre le train ou l'auto, il éprouve une peur dont il ne peut se défendre ; il évite soigneusement toute occasion.

Le 16 juin 1918, nous avons la bonne fortune d'assister à une crise typique où le malade, le regard fixe, reproduit des attitudes de terreur et se débat violemment comme pour se débarrasser d'objets qui l'accablent. L'interrogatoire avait déjà révélé qu'au moment du déraillement, G... s'était couché sur la banquette pour éviter d'avoir les jambes écrasées par le télescopage et en cette position il avait reçu, du toit du wagon, une avalanche de débris.

Observation IX (personnelle).

Un autre malade, B... n'a pas davantage perdu connaissance ; il a subi non seulement l'émotion du déraillement, mais encore il s'est trouvé engagé entre des pièces métalliques tandis que le feu gagnait dans sa direction ; il vit ainsi brûler plusieurs camarades, et ne put être dégagé qu'au moment où l'incendie arrivait jusqu'à lui.

Soigné à Modane pour luxation de la hanche gauche et de la clavicule droite, et fracture de plusieurs côtes, il part en convalescence après trois mois et demi. Dans le wagon, au départ, il fait plusieurs crises de peur, mais parfaitement conscientes ; au long du lac

du Bourget, il trouva que le train passait trop près de l'eau. La crainte le maintint à la portière jusqu'à Paris. La convalescence se passe normalement, sans crises ni somnabulisme ; au voyage de retour, B... a moins peur, mais cependant la vitesse du train l'inquiète et il ne dort pas.

A la fin de juin, il fait une relève par une route de montagne bordée de ravins ; il se met à trembler de peur (il savait qu'une camionnette était tombée récemment dans un ravin). B... finit par descendre, refuse d'aller plus haut et attend sur le bord de la route le retour de la voiture.

En août, une moto passe au ras de lui ; une peur soudaine le prend, et pendant trois heures il demeure sans parler, tout tremblant. Depuis l'incident de montagne, il rêve beaucoup la nuit, crie, s'agite, mais ne se lève pas. Il se plaint de douleurs lombaires, de sensations de ballonnement ; on l'évacue sur Milan.

Là, on ne trouve pas d'explication neurologique au tremblement des membres inférieurs qu'il présente de façon intermittente. On note seulement une grande vivacité des réactions aux excitations cutanées. Le 16 septembre, nous assistons à un étourdissement bref avec tremblement consécutif des membres supérieurs.

L'anamnèse ne révèle aucune tare héréditaire ; G... avait été réformé en septembre 1914 pour tuberculose pulmonaire, puis repris en juillet 1915, et, jusqu'à l'accident de Modane, avait fait son service sans interruption. Notons cependant qu'il avait été vraisemblablement sensibilisé au point de vue émotionnel ; en effet, il n'avait aucune nouvelle de sa femme, demeurée à Lille sous l'occupation allemande, et gardait toujours une attitude un peu triste.

A l'hôpital, deux mois de repos, les premières lettres de sa femme et un traitement psychothérapique permirent de le faire sortir très amélioré.

Ces deux cas de psychose émotive, fruit d'un même accident, montrent bien deux états possibles de lésion de la personnalité sous l'influence de chocs émotifs identiques : chez

G... l'effondrement est plus net ; dès le début, les manifestations pathologiques sont nocturnes, se déroulant entièrement dans le domaine du subconscient.

Chez B..., au contraire, le mal est d'abord à fleur de conscience, réveillé par le renouvellement de conditions comparables à celles où il subit le déraillement ; peu à peu son appréhension s'étend aux moyens de transport rapide (voiture automobile) ; puis le rappel émotionnel prend une intensité et une durée anormales, et en même temps, creusant par delà la conscience, le processus gagne le subconscient, trahi par les cris et les rêves nocturnes ; vient enfin un stade où l'équivalent émotionnel somatique (étourdissement, tremblement) éclate, sans que rien de conscient vienne y participer.

L'étude de faits de cet ordre induit tout naturellement à envisager la part que prit la peur dans la genèse des « troubles fonctionnels » dont la guerre nous fournit une si riche floraison. Mais trop souvent il était impossible de faire la preuve ; mutismes, surdités, bégaiements, paralysies arrivaient aux centres neuro-psychiatriques avec des renseignements si incomplets qu'il fallait compter seulement avec les dires suspects du malade ; une démonstration concluante nous fut donnée en octobre 1918, à l'hôpital de Ewel, près d'Epsom ; les hôpitaux de Londres y envoyaient les malades fonctionnels susceptibles d'être traités par la psychothérapie. Le médecin capt. Prideaux, ayant guéri tous ses patients, était fort embarrassé pour nous montrer quelque chose ; enfin, il nous pria de choisir librement un malade parmi cinquante ou soixante ; et malgré sa répugnance à employer l'hypnose, il la provoqua chez ce sujet, récemment guéri d'un bégaiement marqué. Et nous pûmes assister à la scène dans la tranchée : le soldat, calme dans son petit poste, parlant correctement sous

le bombardement, puis soudain l'émotion intense, l'appel aux armes, la course aux grenades ; le bégaiement s'est installé d'un coup au moment où l'homme apercevait la vague ennemie courant à l'assaut de la ligne. Et quand on éveille le sujet, il reprend la parole normale qu'il a retrouvée sous l'influence du traitement.

De même, un jour, à Ewel, on reçut un malade atteint de monoplégie brachiale gauche. Après plusieurs mois dans les formations du front, et de nombreux échecs thérapeutiques, il arriva sans renseignements. Une analyse mentale minutieuse selon le procédé employé à Ewel, permit de rétablir la chaîne des faits :

Observation X (Prideaux).

Le soldat était à cinquante mètres en avant de la première ligne, dans un petit poste avancé ; la relève avait ordinairement lieu un peu avant l'aube ; aucun boyau n'existant, il fallait rentrer à découvert sur le « no man's land » ; ce matin-là l'homme de relève vint un peu en retard ; pour comble de malechance, le soleil parut vite, dissipant la brume protectrice ; l'homme décida de partir quand même, et, son arme de la main droite, voulut s'aggriper de la main gauche au parados pour le franchir. Soudain son bras demeura inerte, paralysé. L'analyse mentale découvrit qu'à ce moment même, le soldat songea au créneau ennemi, à quelques dizaines de mètres de là ; se trouvant, lui, en pleine lumière, il avait toutes chances d'être tiré, et beaucoup d'être tué ; et le moyen physique de courir un tel risque lui manqua sur-le-champ.

Mais à mesure que progresse notre analyse, nous percevons la part croissante qu'il nous faut attribuer à la tendance morbide constitutionnelle dans l'élaboration des réactions pathologiques. Nos deux derniers exemples paraissent déjà en

marge ; bien que l'on ne puisse rien affirmer, il semble très probable que de tels cas aient eu besoin d'un terrain favorable analogue à celui que l'on décrivit chez les hystériques.

Aussi bien, partant des peurs pathologiques indiscutablement *acquises*, nous avons suivi une gamme de cas où, par-delà le choc émotionnel ou la sommation émotive et leur effet apparent, une troisième composante, le terrain psychopathique, finit par s'imposer. Nous allons étudier maintenant les cas où son influence est nettement prévalente, cas que nous groupons dans le chapitre des *peurs pathologiques constitutionnelles*.

CHAPITRE IV

PEURS PATHOLOGIQUES CONSTITUTIONNELLES

Nous touchons ici au groupe de ces cas plus manifestes dont la grande fréquence permit à certains observateurs de refuser tout crédit à la conception de la peur pathologique acquise. En effet, ils s'imposèrent très vite à l'attention des médecins et du commandement ; l'épreuve du combat exagéra les dysharmonies plus ou moins latentes ; on fut frappé de l'intensité et de la durée des réactions aux exigences de la discipline ; leur excès même témoigna d'une inadaptation morbide au milieu et aux circonstances. Dans bien des cas, sans qu'intervînt une opinion médicale, le jugement du combattant porta juste : que d'employés aux petites œuvres de la guerre (parmi le personnel des trains régimentaires, gardes de cantonnement, ouvriers spécialisés dans chaque unité) durent à la pitié de l'entourage de sauver leur vie et enfin d'arborer des fourragères ! « Froussards » évidents, et qui en convenaient volontiers, l'avant les employait de son mieux. Mais souvent aussi, le désarroi émotionnel poussa le poltron hors des tolérances possibles. Alors se posèrent maints problèmes juridiques et médico-légaux.

Il nous parut que, dans la multiplicité des faits, il était possible d'introduire quelques repères ; il fallait pour cela comparer chaque cas aux types mentaux isolés par la psychiatrie traditionnelle. C'est ce que nous allons tenter de faire ici, et de façon probablement incomplète, puisque nous n'envisageons que les observations venues à notre connaissance ou à celle de nos amis et de nos maîtres.

Le fait même de qualifier de constitutionnelles les peurs pathologiques étudiées dans ce chapitre marque déjà le fond

de notre pensée. De tels syndromes ne sauraient éclore que sur un terrain particulièrement favorable à leur naissance et à leur développement. En d'autres temps cette partie eût pu être intitulée : *la peur des dégénérés*, dans la limite où ceux-ci ne présentent pas de tares absolument incompatibles avec l'incorporation aux armées de campagne. En dehors des circonstances de la guerre, et souvent depuis l'enfance, tous ces malades ont présenté des symptômes qui révélaient leur infirmité mentale.

Nous étudierons successivement la peur pathologique :

1° *dans les états d'insuffisance intellectuelle par arrêt de développement.*

Autrement dit dans la débilité mentale ; les formes plus profondes (imbécillité, idiotie) se trouvant à peu près fatalement éliminées par le jeu des conseils de révision.

2° *dans les états de déséquilibre psychologique.*

Et dès l'abord, il est nécessaire de marquer la note dominante chez ces déséquilibrés. Pour eux, il s'agit beaucoup moins d'un trouble intéressant les fonctions intellectuelles ou volitives que d'un dérèglement des facultés affectives. Dans les cas que nous avons observé, le déséquilibre se manifeste chaque fois, non par un défaut, mais bien par un excès de l'émotivité.

Ce sont donc tous des hyperémotifs. Mais dans ce vaste groupement, il est possible de discerner un certain nombre de nuances par quoi se traduit une orientation particulière, une façon propre à chacun de réaliser ses tendances hyperémotives.

Aussi bien, nous gardant de tout esprit de système, et sans rechercher autre chose qu'une commodité d'étude, nous proposons-nous d'introduire secondairement quelques subdivisions, et d'étudier successivement les rapports de la peur et de l'hyperémotivité morbide :

a) Chez les hystériques

que caractérise leur aptitude à jouer les émotions, la *mythoplastie* si bien qualifiée par DUPRÉ.

b) Chez les psychasténiques

en qui tout est coloré d'une nuance dépressive, d'un sentiment d'infériorité sans remède — terrain de choix où cultive vite l'obsession.

c) Chez les hyperémotifs proprement dits

où l'on retrouve la plupart des caractères groupés par DUPRÉ sous le nom de Constitution émotive.

Nous envisagerons deux cas, selon que la Constitution émotive surgisse d'emblée, ou qu'elle se manifeste sous l'apparence d'une conséquence directe des émotions de guerre.

d) Chez les hyperémotifs compliqués d'une lésion profonde de la volonté.

Ce sont des syndromes complexes où l'hyperémotivité ne domine plus aussi nettement le tableau clinique. Elle s'aggrave d'instabilité, d'aboulie constitutionnelle ; les réactions médico-légales en sont d'autant plus précoces et récidivantes.

ÉTATS
D'INSUFFISANÇE INTELLECTUELLE
par arrêt de développement

PEUR ET DÉBILITÉ MENTALE

Il est une catégorie de sujets que la guerre devait durement frapper. Leur intelligence trop fruste était incapable de jugements bien élaborés ; faits pour une petite vie surtout végétative, ils n'avaient pas la souplesse d'esprit qui leur eût permis de s'adapter aux circonstances souvent imprévisibles de la vie de guerre ; bons travailleurs, pourvu que la besogne leur fût mâchée, ils valaient ce que valaient leurs cadres. Mais il arrive toujours un moment où, sous le danger, l'homme est seul. Le débile n'est pas armé pour cela ; la première impulsion est aveuglément suivie, et c'est vers l'arrière qu'elle l'entraîne. Peu ou point de critique ni de ressort moral; la volonté, si elle tend à s'exercer, n'a point de base.

Si, au caractère impulsif des réactions on ajoute la lourde hérédité de ces sujets, la suggestibilité qu'ils marquent aux spectacles et aux émotions de guerre, on comprend pourquoi les débiles ont si souvent occupé la médecine légale militaire.

Cependant, il est remarquable qu'un choc émotif fut en général nécessaire pour libérer les tendances constitutionnelles ; on peut penser qu'en cela, le débile ne fait qu'exagérer ce qui se passe à l'état normal : nous avons souvent observé

chez le combattant cette conviction intime de son invulnérabilité, et cela malgré la notion du péril chaque jour renouvelée. Il ne semble pas que l'on doive si brusquement passer de vie à trépas, alors que, pour les autres, la chose paraisse terrible, mais, dans une certaine mesure, inévitable. Vienne la première blessure : la possiblité de la mort est révélée, le soldat « l'a sentie passer », et désormais il lui faudra raidir sa volonté.

Le débile, lui, avant le choc émotif, avait peut-être sous-estimé le danger ; après, les moyens de contrôle et de répression lui manquent, la vague émotionnelle l'emporte.

Voici deux cas types :

Observation XI (CHAVIGNY).

Débile intellectuel. Fils d'alcoolique. Peur post-émotionnelle et spécialisée du bombardement.

Ch... Paul, tailleur de pierres, âgé de vingt-quatre ans. C'est le fils d'un maçon alcoolique mort d'hémorragie cérébrale. Dans la famille, on n'a pu relever aucun autre antécédent nerveux ou mental.

Ch... a fréquenté l'école jusque vers douze ans, mais il lui a été impossible d'apprendre ni à lire ni à écrire ; il sait un peu compter ; dans son jeune âge, il n'a pas fait de maladies graves.

Mobilisé dès le début de la campagne, il a été blessé une première fois au mois de septembre 1914 par un éclat d'obus à la cuisse gauche. En septembre 1915, il est atteint d'une balle dans la région temporale droite. C'est une blessure superficielle ; on extrait la balle qui était restée dans la fosse temporale et il n'est pas nécessaire de faire la trépanation.

Cette dernière blessure a entraîné un séjour de deux mois dans un hôpital et Ch... passe ensuite trois mois au dépôt. Jusque là, il avait toujours été parfaitement normal, et, malgré ses blessures, il ignorait encore ce que c'était que la peur. Il revient aux lignes en juillet 1916. Là, dès les premiers jours, il éprouve une émotion

intense ; il est enterré par une explosion et ses camarades sont obligés de le déterrer. C'est à partir de ce moment que se développe chez lui la peur du bombardement ; mais, chez ce débile intellectuel, il s'est fait un travail spécial de suggestion : lorsque pour la première fois, je lui pose la question : « Depuis quand avez-vous peur ainsi ? » Il me répond sans hésiter : « Depuis que j'ai été blessé à la tête ». J'aurais pu me contenter peut-être de cette réponse si je n'avais su déjà, par l'examen des malades du même genre, combien cette affirmation cadrait peu avec les autres cas cliniques. Donc, faisant attention à ne pas imposer mon idée à l'homme que j'interrogeais, je me bornais à lui faire préciser les dates, et de lui-même, sans y avoir été le moins du monde incité, il rectifiait bientôt l'erreur. Il m'a déclaré avoir adopté, pour expliquer sa peur, l'interprétation qu'il m'avait fournie, parce que quelqu'un, devant lui, avait affirmé qu'il était bien naturel d'avoir peur quand on avait été blessé à la tête. L'interprétation était erronée, mais intéressante surtout du fait que, par suggestion non préméditée, elle avait été imposée à un débile. Ch... est en effet un débile ; son incapacité d'instruction, le métier de journalier dans lequel il a dû se confiner, faute de pouvoir en exercer un autre, la difficulté qu'il éprouve à comprendre les questions et à y répondre, prouven t le très faible degré de son développement intellectuel. Malgré cela, tout à fait spontanément, il établit bien que sa peur est limitée au bombardement et que ni les balles de fusil, ni les balles de mitrailleuses ne l'inquiètent.

Observation XII (Chavigny).

Fils d'aliéné. Débile léger. Peur post-commotionnelle.

T... François, trente ans, cultivateur, inculpé d'abandon de poste en présence de l'ennemi. Cet homme m'est envoyé pour expertise mentale. Il est fils d'un maniaque avéré, ayant subi un internement. Il paraît en outre qu'un oncle maternel aurait également eu des accidents cérébraux, qu'il passait pour à moitié fou, sans cependant jamais avoir été interné.

Rien d'intéressant à noter parmi les six frères et sœurs.

T... a été à l'école jusqu'à onze ans, et il n'a tiré de ce séjour qu'un bénéfice infime ; il sait presque lire, à peu près écrire ; il est incapable de compter, même sur ses doigts. Il a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 22 ans. Il ne semble pas que ses facultés mentales aient sensiblement baissé à la suite de cette maladie.

T... a toujours été un débile.

Ce degré de débilité est cependant compatible avec le service militaire, mais il rend difficile une analyse un peu complète de sa mentalité et des faits qui l'amènent devant le Conseil de guerre.

On arrive cependant à apprendre qu'il a toujours été employé comme domestique de culture et qu'il ne boit pas.

Il n'a jamais présenté de troubles nerveux.

Mobilisé le 2 août 1914, il a été blessé le 26 août 1914, puis il a eu une atteinte de gelure des pieds en janvier 1915. Au mois de septembre 1916, il éprouve une violente commotion due à l'explosion d'un gros projectile qui l'enterre. Un artilleur le dégage : c'est à la suite de cet accident que T... déserte. Il est condamné à cinq ans de prison et obtient une suspension de peine. Le 16 avril, le régiment dont il faisait partie allait attaquer. Il se sentait décidé à faire le nécessaire pour se racheter de sa première faute. Au moment voulu, il saute sur le parapet avec ses camarades, fait deux mètres, puis revient aussitôt à la tranchée de départ et se cache dans un abri où il reste deux jours. Il va ensuite jusque dans un village de l'arrière où il se rend à la gendarmerie.

Il est très difficile de faire expliquer par un sujet aussi fruste les mobiles auxquels il a obéi. Pour éviter d'avoir à réfléchir, à s'analyser, T... répond à peu près uniformément à toute question : « Je ne sais pas pourquoi ». Sa mémoire est faible, son attention très peu continue et son défaut d'intelligence s'ajoute à ces deux autres inconvénients. On arrive cependant à établir que ces deux désertions ont eu pour cause une peur dont il lui est impossible de se rendre maître.

Sujet très vigoureux, T... a quelques stigmates de dégénérescence ; il présente une dent surnuméraire en haut, entre les incisives médianes. L'asymétrie crânienne et faciale est nettemnt exa-

gérée. Pas de troubles des divers organes ou appareils, mais tous les réflexes tendineux sont nettement augmentés. Il existe une trépidation épileptoïde légère des deux côtés et prédominante à gauche. Les réflexes plantaires sont complètement abolis.

T... fut condamné à dix ans de travaux publics.

Cette dernière observation illustre bien l'instabilité de caractère de ces malades : le soldat prend la résolution de se racheter, passe le parapet, et chacun sait que c'est là le moment le plus angoissant de l'assaut. D'ailleurs cet effort, selon le mot de M. Voivenel, l'a « claqué » ; il s'aplatit puis se dérobe. Il a obéi à une nécessité consciente mais irrésistible.

Pactet et Bonhomme ont déjà signalé ce caractère dans deux observations de « peur invincible » (1).

Chacun de leurs malades fit trois fugues ; les deux premières entraînèrent des sanctions graves, la dernière seulement aboutit à l'expertise.

Le premier n'eut peur qu'après avoir été enterré deux fois par des torpilles, le second se terra au bruit dès son arrivée sur la ligne de feu. Tous deux étaient conscients de ce qu'ils faisaient, mais, disaient-ils, « c'est plus fort que moi ».

Laignel-Lavastine (2) eut l'occasion d'observer un débile profond que tout bruit d'engin de guerre frappait de frayeur ; incapable de faire la critique des circonstances, il avait peur si, au cantonnement de repos, il entendait les exercices de lancement de grenades.

Les cas précédents nous offrent le syndrome débilité mentale, relativement simple, dans ses relations avec la peur.

---

(1) Pactet et Bonhomme, Annales M. Ps. 26 mars 1917.
(2) Annales Médico-Psychol., 26 mars 1917.

Mais l'expérience ne présente guère de faits univoques ; bien plus souvent, l'état pathologique comporte de multiples composantes, contribuant chacune et de façon inégale à lui donner une physionomie particulière.

Voici une observation où, chez un débile fils et petit-fils d'alcooliques, alcoolique lui-même et délinquant, s'est développé un syndrome émotionnel très marqué, consécutif à un ensevelissement par torpille :

Observation XII (CHAVIGNY).

Hérédité alcoolique et nerveuse. Débile alcoolique. Peur post-commotionnelle et spécialisée du bombardement.

E... Victor, terrassier, 29 ans. Le père, grand alcoolique, a été plusieurs fois interné à Ville-Evrard. A divorcé, est maintenant perdu de vue. Grand-père paternel probablement alcoolique. Mère vivante et bien portante. Le ménage des grands parents maternels est un ménage alcoolique type. Un grand oncle est probablement mort aliéné. Famille de l'inculpé : 10 enfants dont 6 sont vivants ; parmi les morts, la tuberculose a joué un rôle. Peu de renseignements sur les survivants car E... a abandonné sa famille à l'âge de treize ans.

Condamné deux fois pour vol, il fait son service aux Bataillons d'Afrique. Souvent malade, atteint de paludisme, il est employé à des travaux secondaires. Excès alcooliques nombreux et précoces (depuis treize ou quatorze ans). Quotidiennement, deux absinthes et quatre litres de vin, plus liqueurs et apéritifs ; souvent, après boire, à l'occasion d'une contrariété, crises convulsives pouvant durer jusqu'à une demi-heure.

Mobilisé dès le début, blessé le 12 janvier 1915 par deux éclats d'obus à l'épaule et la jambe gauche. Le même jour, une torpille l'ensevelit jusqu'à mi-corps : mutisme le premier jour ; surdité pendant trois ou quatre jours, extrêmement prononcée. Amnésie passagère : n'a jamais retrouvé les souvenirs des premières heures qui ont suivi l'explosion.

Traité dans un service de chirurgie, la question psychiatrique est laissée de côté. Au dépôt, en mars 1915, il revient au front en juillet. Depuis, chaque bombardement provoque une réaction émotionnelle intense, avec tremblement, diarrhée, vomissements. Il essaie de réagir, mais il est de plus en plus incapable de maîtriser sa peur et déserte le 29 mars 1916. Repris et interrogé, c'est le seul motif qu'il invoque.

G. Dumas est chargé de l'expertise et faisant état des troubles vaso-moteurs et des réflexes, porte le diagnostic de « séquelles confusionnelles post-commotionnelles », et déclare la non-responsabilité et la nécessité d'employer cet homme à l'intérieur. Le Conseil de guerre conclut à deux ans de prison avec sursis. E..., reversé à son régiment, déserte à nouveau au début du mois de juin pour la même cause. Un deuxième Conseil de guerre lui vaut quinze jours de prison. Il revient au front et déserte une troisième fois, fin août 1916.

M. Chavigny est commis. Mêmes constatations, sauf l'émotivité qui paraît plus accentuée ; il conclut à l'irresponsabilité et à une affectation particulière. Non-lieu en janvier 1917, mais on l'envoie tout simplement dans un dépôt divisionnaire, où on lui fait envisager un prochain départ aux tranchées.

On le retrouve en septembre 1917 dans un centre psychiatrique où l'y a envoyé une Commission de réforme. Le médecin du dépôt divisionnaire l'a signalé en ces termes : « Psychonévrose, diarrhée et vomissements émotionnels. E... est actuellement très émotif ; le moindre choc émotionnel provoque un état panophobique avec tremblement intense et troubles des réflexes gastro-intestinaux ; on note également un affaiblissement de la mémoire très marqué, céphalée et cauchemars.

Hypoesthésie cutanée et tremblement des extrémités.

Le 15 novembre 1917, affecté enfin au service auxiliaire par la Commission de réforme sur proposition du médecin du Centre ; le diagnostic porté était le suivant : « Hyperémotivité morbide consécutive à une commotion. »

Le caractère pathologique de ces réactions est surabon-

damment prouvé par la multiplicité des récidives, l'inefficacité des sanctions et les concomitants physiques du rappel émotionnel qui se manifestaient bien au delà de la zone de combat.

M. VALLON a bien voulu nous communiquer un cas du même ordre, qu'il eut à expertiser dès 1915. Chez un débile mental, grevé en plus d'une syphilis vieille de cinq années, se développe, après l'éclatement proche d'un obus, un syndrome émotionnel qui le conduisit à la désertion :

Observation XIV.

Br..., 28 ans, du ... d'infanterie, garçon de restaurant, appartient à une famille de nerveux, d'exaltés ; seule, la mère est normale ; le père, après de nombreux excès de tout ordre, est mort « d'épuisement ». Une tante est épileptique depuis l'enfance. Deux frère et sœur morts de méningite en bas âge.

Br... fut à sept ans atteint d'un rhumatisme articulaire généralisé. Typhoïde trois ans plus tard — fut très grave — depuis, est toujours demeuré drôle.

Écolier très médiocre. Pas de certificat d'études. Chez les Frères, on n'avait pas voulu le garder, parce que, par moments, disait-on, « le cerveau ne fonctionnait pas ».

A la mobilisation, garçon de restaurant. Venait de quitter une bonne place (Pré Catelan), cédant à des avis maladroits.

Avait fait son service actif au 136me d'infanterie. Bon soldat, mais fut incapable d'être gardé au peloton.

Au début de la guerre, ses lettres prouvent qu'il tâchait même d'encourager ses parents, bien qu'il fût lui-même au front. Mais « commotionné » par un obus en septembre, il est hospitalisé pendant six semaines, puis le 27 novembre, à son dépôt, il obtient une permission du 29 novembre au 4 décembre.

Sa mère le trouve très troublé, anormal ; il ne pouvait se décider à partir.

Ne rentre pas jusqu'au dépôt, bien que parti dans les délais nécessaires. Reste à Paris, s'habille en civil. Sa mère y rentre le 9,

Il l'informe de sa présence. Entrevue le 20, où on l'encourage à se rendre, ce qu'il fait le 24 décembre.

A l'examen :

Déprimé ; parole lente ; pupilles dilatées. Rien d'autre.

Cicatrice de chancre remontant à quatre ou cinq ans.

Imprécision sur la « commotion » ; pas de souvenir de ce qui a pu se passer :

« Depuis que j'ai été renversé par un obus, je revois continuellement le plateau de Frascati, j'entends continuellement le canon. Je ne puis pas retourner dans la tranchée, revoir des cadavres. Je ne demande pas à être réformé, mais retourner sur le front est au-dessus de mes forces. »

Chaque fois qu'il en est question « visage empourpré, larmes aux yeux ». Apparaît tout à fait sincère.

Conclusions :

L'expert, se basant sur l'hérédité et les tares acquises, conclut à l'irresponsabilité. L'inculpé fait l'objet d'un non-lieu ; envoyé en convalescence de deux mois, il devait, au retour, être l'objet d'un nouvel examen médical.

Sur un terrain très favorable, la peur paraît avoir déterminé un état confusionnel transitoire, qui laissa des séquelles hyperémotives graves. Le sujet a eu de la chance de faire sa désertion à l'intérieur ; en décembre 1914, l'expertise médico-légale au front était à peu près inexistante, et B... n'eût trouvé secours qu'en la seule pitié des juges militaires.

Enfin, M. J. VINCHON nous a communiqué un cas très complexe que voici :

Observation XV.

Le soldat Dup... Auguste, 39 ans, du 1er colonial, fut victime du torpillage de la *Provence*, le 26 février 1916. Il resta dix-sept

heures dans l'eau. Il éprouva un violent mal de tête, se découragea, n'espérant point être sauvé, mais fit cependant tous ses efforts pour cela ; il ne pensait à peu près à rien, ni à sa vie antérieure, ni à sa femme, ni à ses enfants. Seule l'idée de la mort occupait son esprit.

Une fois repêché, il se trouva un peu soulagé, mais s'énerva, ne dormit pas aussitôt ; son sommeil fut ensuite très agité. Il délire, voit des bêtes, des camarades qui meurent autour de lui. On le débarque à Milo. Il ne s'améliore pas, demeure triste, découragé. Il semble plus indifférent vis-à-vis des siens et ne pense plus qu'au naufrage. Certains jours il est incapable de travailler. L'entourage remarque ce changement. S'il fait trop chaud ou s'il pleut, les troubles augmentent et il a des idées de suicide.

Hospitalisé à Salonique le 24 avril 1916, il se montre très nerveux. Il a des insomnies, des cauchemars (bêtes, naufrage), des céphalées nocturnes, se réveille fatigué, s'alimente mal, a des pituites. Il nie tout excès alcoolique, sauf l'eau-de-vie dans le café. Il a des crampes, du tremblement des extrémités, les réflexes rotuliens sont vifs. Toujours déprimé, découragé ; il croit ne pas guérir. Réflexes pupillaires lents, artério-sclérose, hypertension.

D'une famille de terre-neuvas, sans tares bien précises, il n'apprit ni à lire ni à écrire, se montra toujours débile et ne fit aucun service militaire.

Le 17 mai, il rêve aux siens, croit que ses enfants sont à Salonique, veut aller les voir. Mêmes signes physiques : palpitations, tremblement, surtout au matin. Par instants il est moins préoccupé et reprend appétit.

Au cours d'un cauchemar il revit la catastrophe au moment où le bateau sombrait et se jette dans la rue d'une hauteur de plusieurs étages.

La veille il avait été très agité et rejoint à la porte de l'hôpital, alors qu'il tentait de se sauver. Transféré en France le 25 mai.

Cette fois, le syndrome débilité mentale se trouve presque effacé par les phénomènes nouveaux dont il a permis l'évolu-

tion. Les rappels émotionnels — cauchemars, onirismes — qui nous sont familiers, ne sont plus seuls à occuper la scène. Un état mélancolique s'est constitué, avec ébauche d'idées délirantes, raptus anxieux, et il n'est point facile de délimiter la part qui revient tant au fond mental et à la peur qu'aux méïopragies circulatoire et viscérales probables.

ÉTATS DE DÉSÉQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE à prédominance affective

PEUR ET HYSTÉRIE

Notre expérience ne nous permet pas d'apporter une lumière nouvelle sur la question si controversée des rapports de l'hystérie et de l'émotion.

Voici le seul fait de cet ordre que nous ayons observé :

Observation XVI (personnelle).

Le soldat M... du 108me d'artillerie, entre pour crises convulsives déterminées par le bruit du canon.

Son hérédité est peu connue. Lui-même, après une fièvre typhoïde, fit des crises convulsives depuis l'âge de cinq ans jusqu'à quatorze ans. Puis, plus de crises jusqu'à la mobilisation : mais il souffre de céphalées fréquentes, la nuit il parle et s'agite au point que son père est fréquemment obligé de le réveiller.

Ajourné une première fois en 1915 pour faiblesse de constitution, il est pris en 1916 dans l'artillerie lourde. Il arrive en ligne, en forêt de Parroy ; dès le premier jour, dès qu'il entend le canon, il fait une crise convulsive violente, sans morsure de langue ni miction involontaire. A l'infirmerie du cantonnement, tout s'arrange. Dès son retour au groupe, les crises reprennent ; il est averti de leur imminence par un violent mal de tête et un trouble passager de la vision. On l'évacue ; au bout d'un mois, en novembre 1917,

il rejoint son corps en Italie ; dès la mise en position et les premiers coups de canon, nouvelle crise. Il est observé pendant un mois à Milan par M. CHAVIGNY ; rien ne s'étant produit, il part en permission.

De retour au corps, le 30 janvier 1918, nouveaux accidents. On le renvoie à Milan. Un nouvel examen le montre exempt de toute affection neurologique ; il est seulement très sensible au vin qu'il tolère mal, et son sommeil est toujours agité.

Le 3 février, on assiste à une crise de caractère nettement hystérique. Elle est rapidement dominée par les moyens classiques.

On le met sortant le 19 février ; au moment de reprendre le train pour retrouver son unité, il fait, dans la gare, une nouvelle crise.

L'enquête montre que, cependant, dès l'âge de quinze ans, il eut l'occasion, au polygone de Bourges, d'entendre tirer le canon. En ce temps-là il pouvait demeurer à côté. Tandis qu'au front, à peine le premier obus est-il tiré par sa propre pièce, qu'il se met à trembler et se sauve en arrière, pas très loin, avec un sentiment de vertige.

Nous saisissons là, sur le vif, la part prépondérante de l'élément imaginatif qui fait le fond de l'état mental hystérique. En effet, le bruit du canon est très sensiblement de même intensité au polygone de Bourges comme en forêt de Parroy : nous pouvons donc dissocier les données sensorielles et comprendre comment la crise était préparée par des suggestions de tout ordre, organisées en trois ans de vie à l'arrière ; sur cet ensemble systématisé de représentations, sur ce complexe, le premier coup de canon, première manifestation brutale de la présence au front, n'eut guère qu'une influence révélatrice. Selon l'expression imagée de MORTON PRINCE, ce fut l'étincelle embrasant la « torche psychologique » (1).

(1) MORTON PRINCE, *The Inconscious*. Macmillan, New-York, 1916.

Un tel exemple vient corroborer l'opinion de BABINSKI et DAGNAN-BOUVERET pour qui l'émotion est peu, la suggestion presque tout (1).

Et cette suggestion eut le temps de prendre une valeur considérable.

M. GÉNIL-PERRIN nous a communiqué le cas suivant qui lui vint en expertise :

Observation XVII.

Le soldat Bl..., le 11 décembre 1917, sur le front du Piave, ne put supporter le bombardement. Il partit droit devant lui, à travers champs, jetant ses armes, son équipement et une partie de ses vêtements pour aller plus vite et aussi, dit-il, « pour ne pas être reconnu », car il se sentait poursuivi. Dans l'après-midi il s'endormit sur un talus. Ce n'est qu'au soir qu'il prit conscience de la gravité de son acte et se rendit à un officier anglais. Il fut traduit en conseil de guerre pour absence illégale de onze heures. L'expertise fut demandée par le médecin du corps qui avait déjà noté les tendances pathologiques du sujet. Déjà le 9 décembre, sous un premier bombardement, Bl..., s'était rendu au poste de secours. « Il sentait sa crise », disait-il.

L'enquête révèle une hérédité marquée : grand'tante maternelle aliénée, internée dans un asile ; grand'mère maternelle buveuse sujette à des troubles mentaux; grand-père maternel et deux tantes maternelles avaient eu des crises nerveuses. Le père est un buveur invétéré ; de ses trois enfants, l'un est mort en bas âge de méningite, le second fit des crises convulsives jusqu'à vingt ans. Le malade enfin, âgé de trente-cinq ans, eut une jeunesse chétive ; peu doué intellectuellement, il n'eut guère d'instruction et changea trois fois de métier. A dix-neuf ans, à la suite d'une discussion avec son

(1) BABINSKI et DAGNAN-BOUVERET, *Emotion et Hysterie.* Journal de Psychologie normale et Pathologie, 1912, page 94.

père, il commença à avoir des crises nerveuses ; il les fit à l'imitation de ses tantes maternelles qu'il avait maintes fois observées ; il les amplifia encore ajoutant des cris aux gesticulations et aux larmes.

En 1903 on le réforma pour hystérie ; à peine est-il récupéré et envoyé au front, en juin 1915, qu'il est évacué pour crises nerveuses. En novembre 1915, réévacué pour entérite, on le renvoie encore à l'arrière en janvier 1916 pour crises nerveuses.

En 1917, à deux reprises (mai et août), il est observé au corps pour crises du même ordre.

Le 9 décembre, il tombe dans un état émotionnel très net : le médecin note un « pouls tendu ». La nuit suivante, diarrhée. « Le 11 décembre, voyant que les crises allaient revenir, mes camarades se moquaient de moi. Honteux et découragé, vers 8 h. 30, je suis parti, comme pris de folie. » Déjà la mort de son frère, tué peu auparavant, l'avait laissé dans un état de dépression marquée. L'entérite dont il souffre continuellement depuis des mois contribue à l'affaiblir. Bl... déclare qu'il ne peut plus vivre à la guerre dans ces conditions.

Pas d'idées délirantes, ni de troubles psycho-sensoriels. D'intelligence normale, il se rend parfaitement compte de la gravité de sa situation militaire. Pas d'amnésie touchant la fugue, sauf une grande difficulté à préciser l'itinéraire suivi.

L'hérédité, l'anamnèse, la façon même dont s'installèrent les crises, montre que Bl... est un hystérique avéré. Son déséquilibre émotif constitutionnel, cultivé au spectacle des névroses familiales, s'exagère encore sous le coup de la peur. Pour y résister, il est moins armé que d'autres ; son infériorité s'aggrave encore d'un état physique médiocre. Bien plus, le milieu militaire qui exalte le courage peut aussi accentuer les défaillances. Des soldats tels que Bl... sont la risée de l'escouade ; le mépris est sur eux et mine leurs fragiles raisons d'une conduite plus honorable. La fugue n'est plus qu'une affaire d'occasion ; l'émotion du bombardement libère l'instinct de ses dernières entraves.

Dans ces deux cas, il est facile de retrouver les éléments de

suggestion qui préparent les accidents hystériques ; la période de méditation, considérée comme nécessaire par la plupart des auteurs, trouve amplement sa place. Elle répond au jeu même de l'imagination exploitant l'incident occasionnel. Mais comment interprètera-t-on les nombreux cas semblables à celui de EWEL (voir obs. X) où une monoplégie hystérique fut immédiatement déterminée par la certitude d'être vu et tiré, au cas où le Tommy tenterait de quitter son petit poste ? Nous envisagerons ce point dans le chapitre consacré au mécanisme psychologique de la peur

---

PEUR ET PSYCHASTÉNIE

Nous entendons par psychasthénie le syndrome décrit par P. JANET, caractérisé :

1° Par un abaissement de la tension psychologique (sentiment d'incomplétude, insuffisances psychologiques, diminution ou perte de la fonction du réel) constituant le fonds mental.

2° Par des accès psychasthéniques (obsessions, ruminations, tics, phobies, angoisses).

3° Par des insuffisances physiologiques que l'on peut exprimer par une « fatigabilité » remarquable du système nerveux

La guerre mit à une rude épreuve ces sujets douteurs, scrupuleux, pleins d'élans refrénés par une timidité excessive, éternels indécis entre le désir de bien faire et la crainte de l'in-

succès. La charité leur fut rarement accordée, les moqueries furent plutôt leur lot ; les gens bien constitués n'admettent pas de tels excès de sensibilité. Nous en avons observé plusieurs ; l'un d'entre eux partit simple soldat dans l'infanterie, demeura au front toute la guerre, devint cependant officier ; le sentiment du devoir lui tenait lieu de volonté. Et pourtant il avait eu déjà et présentait encore des accidents très nets tant physiques que mentaux.

Mais tous ne furent pas aussi heureux.

Observation XVIII (CHAVIGNY).

M. le vétérinaire major R... se trouvait une nuit dans une maison d'un village italien. Une bombe d'avion fait tout écrouler. Malgré un hématome du cuir chevelu, il peut dégager un blessé grave, mais, pendant huit jours, présente une alternance curieuse de périodes d'excitation et de dépression. En même temps, terreur extrême des avions.

Six semaines après, les céphalées sont moins intenses, mais il est encore extrêmement apathique, a horreur de tout effort et présente de fréquentes crises de sommeil.

Antérieurement il était connu pour sa grande émotivité, et d'autre part, dix ans auparavant, il avait présenté, à la suite d'ennuis de famille, un syndrome dépressif, taxé alors de « dépression neurasthénique ». Hérédité similaire avérée.

Le cas suivant est tout à fait typique. Sur un fonds mental psychasthénique, les émotions de guerre créent un désarroi tel qu'il suffit d'un dernier incident, en somme assez banal, pour que cède définitivement le dernier vestige de volonté (1).

---

(1) Consulter : LAIGNEL-LAVASTINE et COURBON, *Syndrome psychasthénique révélé par émotions de guerre.* Annales Médico-Psychol., 26 mars 1917.

Observation XIX (CHAVIGNY).

Syndrome dépressif à 22 ans. A 28 ans, rechute consécutive à la peur des projectiles (céphalée, hyperémotivité, sentiment d'étrangeté, bavardages automatiques, craintes hypocondriaques, aboulie).

L... Alphonse, âgé de 28 ans, coiffeur, est en prévention de conseil de guerre pour abandon de poste en présence de l'ennemi. L'interrogatoire indique que le père est très nerveux, sans cependant avoir jamais eu de crises convulsives ; ce n'est pas un alcoolique. La mère et une des sœurs du malade sont très nerveuses.

Il a fait son service militaire d'octobre 1910 à septembre 1912. De retour chez lui, il a présenté des troubles nerveux qui ont duré près de deux ans.

Ses déclarations, celles qui ont été recueillies par enquête de gendarmerie auprès de son père, de sa mère, une ordonnance du médecin qui l'a soigné à ce moment, tout établit qu'il a été atteint d'une dépression très marquée. Voici la description faite par les parents :

« Notre fils, il y a environ quatre ans, se plaignait sans cesse de violents maux de tête qui le tenaient à la nuque ; il était tout drôle, nerveux, comme abruti... Il se croyait atteint de toutes les maladies, disant souvent qu'il avait des idées noires et qu'il craignait de devenir aveugle ; il ne se croyait pas comme les autres hommes ; on l'a souvent entendu causant seul. »

Il se considérait comme guéri lorsqu'il a été mobilisé au début de la guerre. Il était déjà certainement peureux dès le début de la campagne et il a vu réapparaître, à la suite des émotions ressenties, un grand nombre des symptômes qu'il avait éprouvés antérieurement.

Ses camarades disent : « Ce garçon-ci était toujours taciturne, jamais il ne disait rien... Il était frappé d'épouvante quand un obus arrivait même loin de lui. Il se serait mis dans un trou de rat. De plus, l'impression ne disparaissait pas et il restait longtemps comme cela. La seule perspective de monter en ligne, même dans un secteur tranquille, le rendait malade, et pourtant on ne lui

demandait d'y aller que pour raser ses camarades... Il lui était impossible de maîtriser son tempérament craintif. »

Un autre témoin dépose : « L... est un bon camarade, mais c'est un type maboul... Il ne se rend jamais compte de ce qu'il fait et ne dit pas toujours des choses sensées. Pendant les bombardements, on ne peut pas dire qu'il a peur, car il ne fait pas comme les camarades qui cherchent à se cacher utilement. Il va n'importe où, il est agité d'un tremblement extraordinaire, et devient tout blanc. Je ne l'ai jamais vu vomir, mais je sais, pour l'avoir constaté, qu'il ne peut se retenir, et qu'il fait dans sa culotte dans ces moments-là ».

Les faits qui ont motivé l'inculpation en Conseil de guerre se sont ainsi produits :

Le 25 octobre 1916, L... montait à la tranchée avec quelques camarades : un tir de barrage les arrête. Un obus tombe près de L... qui, sans être blessé, reçoit de nombreuses projections de terre. Ses camarades et lui se mettent à l'abri dans une sape, puis, les autres, profitant d'une accalmie, repartent pour la tranchée, sans pouvoir décider L... à se joindre à eux. L... reste caché six jours dans sa sape, mangeant ses vivres de réserve. Quand il va aux informations il apprend que son régiment a été relevé, puis embarqué ; il finit par le rejoindre le 16 décembre à R... E... à soixante kilomètres de distance, dans le village où il était au repos.

L... est un sujet d'une intelligence plutôt médiocre, qui ne présente aucun trouble organique appréciable. On observe chez lui un état léger de dépression mentale générale qu'on peut qualifier d'état neurasthénique, mais à un degré peu grave. Depuis son atteinte antérieure, il est resté taciturne, renfermé, et s'isole de ses camarades, ne cherchant nullement à s'occuper ni à s'intéresser à quoi que ce soit. Il raconte très simplement les faits dont il est inculpé, les avoue, dit qu'il a été poussé par une peur dont il lui est absolument impossible de se rendre maître ; il en a gardé une mémoire entière.

Tout interrogatoire est pour lui l'occasion d'un état émotif intense, même quand on s'attache à l'interroger de la façon la plus bienveillante. Bien que la température soit fraîche, il sue à grosses

gouttes pendant toute la conversation. On constate chez lui une exagération très manifeste de tous les réflexes tendineux. Les réflexes pharyngien, crémastérien et abdominal sont également très vifs.

Le rapport d'expertise tient compte de toutes ces données en faisant état et les interprétant.

Le prévenu a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu.

Cette observation offre une description très poussée de la peur pathologique ; l'émotion devient tellement prévalente qu'elle s'épuise en amorces de réactions motrices divergentes, tandis que s'efface même la perception de l'insécurité entraînée par de telles démarches (1).

PEUR ET HYPERÉMOTIVITE CONSTITUTIONNELLE

Ici, le terrain psychopathique est des plus net. Partout nous retrouvons une hérédité chargée, allant de l'hyperémotivité manifeste jusqu'à l'aliénation mentale des parents ou des collatéraux. Trop souvent aussi, on peut apprécier la lourde contribution apportée par l'alcoolisme et la tuberculose des ascendants.

Les sujets eux-mêmes ont offert de bonne heure une sensibilité excessive ; timides à l'ordinaire, emportés par instants, la peur les a déjà marqués : l'un est en proie à des terreurs noc-

(1) Voir aussi dans G. Dumas, *Tr. mentaux et nerveux de guerre*, Alcan, p. 34-35 le cas Falabret, observé par Briand et Delmas. Il s'agit d'une récidive de dépression psychasthénique sous l'influence des responsabilités de guerre.

turnes, l'autre a une frayeur intense du tonnerre, un troisième ne peut supporter l'évocation de la mort : la vue d'un enterrement le fait pleurer, il s'enfuit au spectacle d'une dispute sur la voie publique. Les réactions émotives ne sont guère plus contrôlées qu'au temps de la première enfance. En somme, on retrouve chez nombre d'entre eux les réactions caractéristiques des petits obsédés phobiques Physiquement, il est possible de mettre en évidence un certain nombre des signes groupés par DUPRÉ, sous le nom de *Constitution émotive :* hyperréflectivité tendineuse, hyperexcitabilité des téguments, désordre des réactions vaso-motrices et viscérales.

Parmi ces malades, il nous paraît utile de distinguer deux catégories.

Dans la première, nous classerons ces cas où la Constitution émotive, d'abord dominée, se trouve en quelque sorte libérée sous l'action de facteurs émotionnels incontestables : c'est la Constitution émotive latente, révélée par événements de guerre.

La deuxième catégorie comprendra seulement ces cas où, dès l'arrivée au front, avant qu'intervînt toute épreuve particulière, la constitution mentale ne permit pas l'accomplissement du devoir militaire. Nous les étudierons sous le nom de Constitution émotive d'emblée.

CONSTITUTION ÉMOTIVE
révélée par événements de guerre

Nous devons le cas suivant à l'obligeance de M. VALLON :

Observation XX.

Le soldat Gr... du 313me d'infanterie, déserte à Verdun, le 9 décembre 1916. Le bataillon quittant le Faubourg-Pavé il prétexte un besoin au niveau des casernes Marceau et ne rejoint pas. Déjà il n'était monté qu'une fois sur les quatre du bataillon, et encore s'est perdu, dit-il, au cours de cette relève.

G... se rend le 20 décembre à la Place de Paris.

Interrogé, déclare qu'il n'a pas obéi à un sentiment de peur irrésistible, mais avait le pressentiment très vif d'être tué. Très impressionné par la mort tragique de quatre camarades de l'escouade (*en septembre*). Depuis ce temps, privé de ceux qu'il considérait comme des boute-en-train, il attendait son tour. Le jour de désertion, hanté par son pressentiment, se trouve seul, désemparé, part.

Mère très émotive, nerveuse. Depuis la puberté (troubles de la vue, maux de tête, vertiges, terreurs nocturnes, sensations angoissantes diverses, ciel trop bas, maisons se renversant autour de lui, insomnies, tristesse, idées de suicide, agoraphobie, horreur des salles combles, des foules). Nombreuses ordonnances médicales appuient ses dires. Pas d'éthylisme.

Enfance maladive (il eut des convulsions). Otite scléreuse à droite. Végétations adénoïdes.

Dès le début de la guerre, se trouvait fatigué par de longs soins auprès de son père (mort d'un cancer). D'abord très emballé ; il est légèrement blessé en février 1915. La guerre des tranchées le ruine peu à peu. Plus de calme sous le canon.

« Dans la Marne, on se battait en plein soleil, dans les blés. C'était beau. Dans la Somme, c'était déjà plus pénible. Je n'avais cependant pas l'impression que j'allais y rester. Mais à Verdun,

c'était épouvantable : recevoir des obus sans bouger, en ayant de l'eau jusqu'au ventre, c'était affolant. Par moments j'oubliais jusqu'au nom de la rue où habite ma mère, le nom de l'avoué chez lequel j'étais clerc. Un de mes camarade est devenu fou, ça m'a achevé. »

A encore, par moments, l'illusion que les objets se déplacent, arithmomanie le soir et dans la nuit.

G... demande à retourner au front, mais : « C'est quand je suis seul que je suis le plus troublé ; aussi je voudrais être versé dans l'artillerie *où les hommes restent en groupe.* »

Ces paroles sont dignes de remarque ; elles traduisent bien la déchéance relative, et insurmontable, de la volonté. Donc, pour M. VALLON, la constitution émotive était évidente, et il conclut ainsi son expertise :

« La désertion fut la réaction d'un hyperémotif au danger. Il « s'agit d'une peur pathologique, au moins jusqu'à un certain « point, et facilitée par des circonstances particulièrement péni- « bles.

« Responsabilité très atténuée. Plus indiqué de le verser dans « l'artillerie. »

Malgré son hérédité et ses tendances morbides, ce malade a donc tenu plus de deux ans ; il a subi l'usure lente de deux années d'Argonne, secteur où les attaques meurtrières et la guerre de mines, particulièrement actives, ne laissèrent guère de détente aux troupes en ligne ; en septembre enfin, la mort de ses camarades lui porta un coup décisif ; il était désormais à la merci de la moindre occasion. La vie agitée de Verdun la lui fournit bientôt. L'anxiété, la crainte, finirent par déclencher une réaction de terreur.

Nous devons à M. le Médecin principal CHAVIGNY cette autre observation typique :

Observation XXI.

Peur post-commotionnelle et spécialisée du bombardement. Hérédité nerveuse familiale.

F... François, adjudant au ... régiment d'infanterie, âgé de trente ans, est inculpé de désertion en présence de l'ennemi :

Le 30 août 1917, il rejoignait le poste de commandement de son régiment, au voisinage des carrières d'Haudremont. Il est pris sous un tir de barrage, n'est pas touché, mais s'affole, prend la fuite, et le 4 septembre seulement, finit par se constituer prisonnier.

Mis en prévention de conseil, il écrivait le 27 septembre, au capitaine rapporteur :

« Ayant mûrement réfléchi à mon affaire, et étant donné l'impression de terreur que me donnent les obus, j'ai l'honneur de vous demander s'il ne serait pas possible de me faire examiner par un aliéniste ».

Il est adressé à M. Chavigny.

Sujet très intelligent, analysant son cas avec une très grande précision.

Héréditairement :

Père âgé de 55 ans, alcoolique, borné, violent, jamais interné. Mère âgée de 50 ans, bien portante, mais nerveuse et très émotive.

Trois frères et deux sœurs :

1° Frère de 27 ans, bien portant mais nerveux.

2° Sœur, 23 ans, un peu nerveuse. Vient de perdre une fillette de tuberculose probable.

3° Frère de 19 ans. A 8 ans, il fut menacé par un homme qui faisait mine de lui lancer un baquet d'eau à la tête; sujet depuis ce temps à des terreurs nocturnes où il revit la scène.

4° Sœur, 18 ans, un peu nerveuse.

5° Frère de 16 ans, bien portant mais de tempérament très ins-

table, ne pouvant rester en place et considéré dans la famille comme un détraqué.

Le grand-père maternel était très nerveux ; une tante paternelle se serait suicidée. (Neurasthénie ?)

Personnellement :

Va à l'école jusqu'à treize ans, passe son certificat d'études. Employé de bureau, puis, service militaire. Reprend ensuite sa situation antérieure et devient sous-chef de comptabilité dans une maison de quelque importance.

A dix ans, il avait fait une typhoïde sans séquelles.

Passé d'émotif (peur de l'obscurité dans le jeune âge) et terreur marquée des hommes ivres. La peur de l'obscurité s'est atténuée vers quinze ans, puis a disparu, et il est tout à fait d'avis que ses efforts de volonté n'y sont pour rien. Il pense que les occasions sont devenues si rares qu'il l'a oubliée ; mais il a gardé la peur des hommes ivres. Toujours très nerveux, excitable et tremblant à la moindre contrariété.

Mobilisé le 2 août 1914, il avait fait très normalement la première partie de la campagne, et son chef de bataillon, appelé comme témoin devant le capitaine rapporteur à donner son appréciation sur la manière générale de servir de F..., dit qu'il le considère comme un excellent gradé, intelligent, consciencieux et brave, donnant à ses supérieurs toute satisfaction.

F... a été deux fois cité pour actes de bravoure nettement caractérisés.

Il fait remonter le début des accidents actuels au mois de juillet 1916.

Vers le 7 ou 8 juillet, au cours d'un bombardement, il se trouvait dans un abri avec un adjudant et un sergent. Une mine détruit l'entrée, il est enseveli ; on l'aide à se dégager. Mais il avait éprouvé une forte commotion cérébrale et on le garda deux jours au poste de secours du bataillon. La réalité de l'accident est affirmée par des témoins.

Tout spontanément, au cours de l'interrogatoire, avant que son attention ait été attirée sur ce point, il déclare qu'à partir de ce

moment-là précisément, il a commencé à avoir peur des bombardements pour lesquels il était resté jusqu'alors indifférent. Les obus l'affolent mais les coups de fusil et de mitrailleuses ne l'impressionnent pas particulièrement.

Le 1er octobre, il est blessé légèrement d'un éclat d'obus à la tête ; mais il se rend très bien compte que cette blessure n'a ni créé, ni aggravé l'état de peur existant depuis juillet. Jusqu'en août 1917, les circonstances l'épargnent.

Le 30 août, près de Verdun, il se trouve pris sous le bombardement. Il se couche, n'est pas blessé, mais il est couvert de terre par les obus qui tombent autour de lui. Il se vit alors en danger si immédiat qu'il en devint tout à fait démoralisé.

« Si j'avais été à la tête de ma section, je n'aurais pas éprouvé la même impression et je serais passé ; mais j'étais seul, et j'ai perdu la tête. » Il avait ressenti dès le début du bombardement un tremblement intense, avec sensation de pesanteur, presque de paralysie des membres inférieurs. Il avait la plus grande peine à avancer. Quand la rafale se fit plus violente et plus proche, F... fut pris d'une terreur avec angoisse extrême ; il n'a plus un souvenir exact de ce qui s'est passé alors ; il sait seulement qu'il a fui éperdument, droit devant lui, sans se rendre compte de la faute qu'il commettait. Il lui était impossible de résister. Il s'est sauvé à perdre haleine et sans réflexion, et il se rend compte maintenant qu'il se serait infiniment mieux protégé en se réfugiant dans certains abris ou dans quelque trou d'obus devant lequel il est passé. Il ne s'est arrêté que se trouvant tout à fait épuisé. Il reconnaît que son raisonnement et sa volonté ont été momentanément inexistants.

Vers le soir il s'est retrouvé dans un bois où, écrasé de fatigue, il s'était endormi. Le lendemain, il s'oriente, comprend sa situation, se l'exagère même, rôde dans le bois, ne sachant se décider. Enfin, le soir, il tâche de revenir en ligne, espérant, contre toute vraisemblance, que son absence aura passé inaperçue ; il se dirige donc vers le nord, se rapproche de son régiment, mais n'ose le joindre, et toute la journée suivante rôde encore sans s'éloigner. Dans la journée du 2 septembre, il se décide à se rendre au premier gen-

darme, mais il n'en voit aucun et il ne cherche pas un de leurs postes. Le 3 il rencontre inopinément un officier de son régiment qui lui demande explication ; malgré son désir d'avouer, F... invente une histoire de permission exceptionnelle et l'officier s'en va. Le lendemain il se rend à la prévôté.

Dans l'interrogatoire, F... reconnaît avoir « repris conscience » à partir du 31 août au matin ; peut-être se fait-il quelque illusions et cette aboulie de quelques jours est-elle à mettre sur le compte du choc émotionnel ?

L'examen montre que l'on a affaire à un nerveux, un émotif qui ne peut suivre l'interrogatoire sans trembler, et le pouls s'accélère fortement. Pas d'autre symptôme psychique sauf une légère diminution de la mémoire depuis la guerre. Rien d'organique.

L'expert conclut, vu l'ensemble des faits, à un cas de peur pathologique.

Non-lieu et renvoi sur l'intérieur. (Novembre 1917).

Là encore il a fallu le traumatisme émotionnel par ensevelissement pour que fussent rappelées les tendances constitutionnelles devenues presque complètement latentes. Et ce sous-officier, qui fut capable d'une bravoure reconnue, défaille précisément un jour où il n'est pas soutenu par le sentiment de sa responsabilité ; un raptus émotif l'emporte et le laisse pour quatre jours incapable de la seule décision raisonnable.

Il faut noter ici un fait d'observation fréquente ; la réaction émotive n'est provoquée que par le bombardement ; fusils et mitrailleuses, au moins aussi dangereux, sont bien tolérés ; la peur n'est rappelée que par les conditions identiques à celles qui la suscitèrent la première fois.

Il en est de même pour l'observation suivante :

Observation XXII (Chavigny).

Hérédité nerveuse et tuberculeuse, suspecte au point de vue mental. Peur post-commotionnelle et spécialisée du bombardement.

H... Gabriel, corroyeur, 28 ans. Père inconnu ; mère morte de tuberculose pulmonaire après avoir été toujours extrêmement nerveuse : crises convulsives aux moindres contrariétés. Grand-père maternel alcoolique grave. Un cousin germain a présenté des convulsions vers huit ans.

Lorsque, à 23 ans, il perdit sa mère, le malade présenta de l'amnésie de fixation pendant une année ; en fut très gêné dans son travail ; l'amnésie s'efface spontanément.

En guerre il est blessé deux fois légèrement et enterré plusieurs fois par de gros projectiles ; seul l'accident de décembre 1915 marque dans son souvenir. Enseveli dans une cave avec des camarades, est le seul survivant et on le retire après une longue perte de connaissance. Jusque là s'était fort bien comporté. Depuis, la peur du bombardement apparaît et ne fait que progresser. Balles et mitrailleuses sont indifférentes. En août 1916, après une action qui avait coûté de grosses pertes, et au moment où on remontait en ligne, il déserte, se réfugie à Paris et se rend au bout de quarante-huit heures.

Les rapports le montrent extrêmement peureux ; de plus, depuis quelques mois, il était bizarre, s'isolait, refusait de répondre à ses camarades, tenait des propos peu cohérents. H... explique cela par l'état de tristesse et l'agitation où le mettaient les bombardements. Une grande irritabilité trahissait son extrême émotivité. Pendant la période d'observation, il demeure dans l'attitude d'un mélancolique ou d'un dément précoce ; mais on peut l'en tirer en l'interrogeant. Il paraît surtout ruminer sa peur. A deux reprises les avions sont venus : pendant le bombardement, il se lève fébrilement dans sa cellule. Il a même demandé au gardien d'aller aux cabinets bien qu'il n'éprouvât nul besoin, mais seulement pour remuer.

Le rapport fait ressortir les éléments pathologiques de cette peur développée chez un héréditaire, et un non-lieu intervient. On ignore s'il y eut changement d'affectation.

Il est des cas où l'émotion choc ne crée par seulement un état de moindre résistance de la synthèse mentale ; mais pous-

sant plus loin la désagrégation, elle conduit à des états confusionnels plus ou moins accentués où l'onirisme et les accès émotifs nocturnes témoignent d'une lésion profonde de la personnalité : témoin l'observation suivante de M. CHAVIGNY, où l'infraction grave à la discipline ne se produit que quinze mois après le début des premiers accidents.

Observation XXIII.

Peur pathologique consécutive à un état confusionnel post-commotionnel.

T... Louis, du ...e d'infanterie, âgé de 35 ans, cultivateur, faisait partie d'un renfort qui montait aux lignes le 20 août 1917. Avec le petit groupe de renfort, il se trouve pris sous un tir de barrage près de Verdun, aux carrières d'Haudremont. Effrayé par ce bombardement, il se réfugie dans un abri que lui offrent ces carrières et il y reste jusqu'au 5 septembre, date à laquelle il est arrêté par la gendarmerie qui avait été prévenue de sa présence en cet endroit.

Les renseignements que fournit l'inculpé sont les suivants :

Son père est mort à l'âge de 70 ans, d'une maladie de foie. Habituellement bien portant, il était sobre mais de caractère très vif, il s'emportait aisément.

Mère morte à 49 ans. Elle était, au contraire de son mari, de caractère très calme.

La famille se compose de six enfants encore tous vivants ; le frère aîné (45 ans) est très nerveux, très emporté ; une sœur âgée de 43 ans, est très nerveuse, elle a constamment des idées extraordinaires, elle est toujours en colère, et elle a dû, en raison de cet état spécial, suivre, à diverses reprises, des traitements.

Une autre sœur âgée de 36 ans est très vive, très aisément irritée.

Les autres frères et sœurs sont normaux

Antécédents personnels :

Une fluxion de poitrine grave vers onze ans ; au retour du régiment, il a eu les oreillons avec complication d'orchite droite.

La trace de cet accident se retrouve actuellement sous forme d'atrophie du testicule droit qui est diminué environ de la moitié de son volume normal et qui est douloureux au moindre attouchement.

Au point de vue nerveux et mental, il ne paraît pas y avoir eu de manifestations bien marquées dans le jeune âge. Jusqu'à l'âge de quatorze ou quinze ans, T... aurait été peureux dans l'obscurité. Mais peu à peu, cette peur s'est atténuée et a disparu. Il était habituellement un peu nerveux, assez émotif, s'emportant parfois, sans que cependant ces accidents aient atteint un degré bien significatif.

Au cours de la campagne T... a été blessé légèrement deux fois, en septembre 1915, pendant un assaut en Champagne, il fait une chute dans une tranchée et reste un mois en traitement pour contusion du genou. En octobre 1916, dans la Somme, il est atteint superficiellement à la fesse par un éclat d'obus (14 jours de traitement). Il a remarqué, et il le reconnaît de suite, que l'accident et la blessure n'avaient eu aucune influence sur le développement de la peur.

Quand on l'interroge sur les motifs de sa conduite aux carrières d'Haudremont, T... avoue immédiatement qu'il y a été amené par sa peur intense du bombardement.

Beaucoup moins intelligent que l'adjudant de l'*Observation XXI*, il ne parvient pas à bien analyser les sentiments auxquels il obéit en restant quinze jours dans les carrières sans essayer de rejoindre son régiment. Il est évident que le tir de barrage ne l'a arrêté que pendant quelques heures au plus, et qu'il aurait pu se remettre en marche aussitôt celui-ci terminé. Par analogie avec ce que nous connaissons par les autres observations, il est probable que la crainte de la punition a retenu T... et qu'il n'a pas osé aller au-devant de celle qui l'attendait ; mais il n'exprime rien de précis.

T..., en avouant sa peur, fait aussitôt remarquer qu'il n'a pas toujours été ainsi, et que pendant toute la première partie de la campagne il n'était nullement peureux. Une note d'appréciation fournie par son lieutenant de ce temps-là est formelle à cet égard ;

cette note figure au dossier du conseil de guerre ; il y est dit : discipliné, propre et dévoué.

T... a toujours donné satisfaction au feu comme au cantonnement ; ordonnance d'officier mitrailleur, il était en même temps agent de liaison et, comme tel, se fit remarquer par son intrépidité notamment le 30 avril 1916, au Mort-Homme. Auparavant il avait combattu aux Éparges.

T... fait remonter l'origine de cet état de peur au mois d'avril 1916 ; il fut pris sous des tirs de barrage d'une grande violence, et à trois ou quatre reprises fut enterré par les éclatements ; un de ces accidents a particulièrement laissé trace dans son souvenir : un jour, il allait à la soupe avec trois de ses camarades ; ceux-ci furent tués et lui-même enseveli ; une autre fois il fut encore enseveli et ne put se dégager seul. C'est presque aussitôt après ces accidents qu'il vit l'état de peur se développer chez lui ; il éprouvait des palpitations violentes et tremblait ; il se rend compte qu'il eût abandonné le rang si ses camarades ne l'avaient retenu.

Au mois d'octobre 1916, il va en permission chez lui, dans la Marne ; son beau-frère constate que, la nuit, il se levait, prononçait des paroles étranges, disait qu'il allait mourir, etc... Les troubles s'accentuant il fallut envoyer T... en traitement dans un hôpital voisin où il séjourna deux mois.

Pendant ce temps, il semble bien que cet homme ait été examiné exclusivement au point de vue clinique générale et qu'on ne se soit nullement attaché à constater ou à analyser les troubles psychiques dont il était alors manifestement atteint. Autant qu'on peut s'en rendre compte par un diagnostic rétrospectif, il apparaît bien que l'état de dépression physique ait été secondaire à des troubles psychiques. D'après la description qu'en donne T..., il semble qu'on ait été en présence d'un état confusionnel un peu fruste et de forme onirique. Le diagnostic de sortie de l'hôpital constate une asthénie accentuée.

A la sortie de l'hôpital, l'état général était mauvais à tel point que T... fut proposé pour un emploi spécial. Pendant quelque temps il fut occupé dans les colombiers militaires. Grâce au repos qu'il trouva là, son état nerveux et mental s'améliora, mais la faiblesse

générale resta si prononcée qu'au mois de mai 1917 il dut être soigné dans une ambulance pendant douze jours pour douleurs rhumatoïdes et faiblesse générale. Il dit que pendant tout ce temps, il se sentait toujours préoccupé par le souvenir de la peur et la crainte d'être soumis à de nouveaux bombardements.

En ce qui concerne cette peur, celle-ci se présente de façon très nette avec cette spécificité qu'on rencontre dans les cas analogues au sien ; tout à fait indifférent aux coups de fusil ou de mitrailleuse, il se sent totalement incapable de dominer sa terreur des obus.

L'examen direct du sujet montre que T... est vigoureusement constitué ; en bon état général au point de vue physique, l'unique tare étant l'atrophie testiculaire droite déjà signalée. La forme du crâne est très irrégulière et cette anomalie peut être considérée comme un important stigmate physique de dégénérescence. L'asymétrie crânienne est telle que tous les éléments constitutifs du crâne et de la face sont irréguliers, mal formés, vicieusement implantés, et on pourrait faire toute une longue liste de stigmates de dégénérescence en mettant à la suite les unes des autres les constatations faites sur les cheveux, leurs tourbillons, leur implantation, les mâchoires, la voûte du palais, etc...

Cependant la valeur de l'ensemble de ces signes est bien insignifiante quand on les compare aux signes autrement importants tirés de l'examen mental.

T... n'a qu'une instruction peu développée, car appartenant à une famille très pauvre, il n'a pu fréquenter l'école que pendant l'hiver. Il est plus intelligent qu'instruit ; ce n'est nullement un débile intellectuel, il raisonne très correctement dans le domaine des questions qui lui sont familières.

L'état d'émotivité générale n'est pas très accentué dans les conditions habituelles de la vie courante ; on peut seulement noter que, au cours de l'examen somatique, on voit la sudation (particulièrement au niveau des aisselles) s'exagérer immédiatement à un degré tel que des gouttes de sueur tombent à terre.

Mais un contrôle direct, presque expérimental de l'émotivité spéciale, s'est trouvé fortuitement réalisé pendant la période d'ob-

servation à l'hôpital : des avions ennemis étant venus bombarder Nancy, T... fut en proie à une terreur qui tranchait nettement avec le calme des autres malades du service. Tout à fait égaré, il ne se rendait plus compte de ce qu'il faisait ; il fallut qu'un camarade l'aidât à gagner l'abri de bombardement. Le tremblement était tel, que, le lendemain, au moment de la visite, on le constatait encore, avec un état de dépression, d'anéantissement, et un mauvais état général.

Ce cas se présente dans des conditions assez spéciales pour qu'on puisse faire mieux qu'en beaucoup d'autres cas un diagnostic complet : tout d'abord, on y retrouve très au complet les caractères du syndrome peur pathologique, mais l'analyse peut être poussée avec profit jusqu'à la détermination du type clinique causal, et dans ce cas, il apparaît qu'il s'agit d'un de ces états persistants d'hyperémotivité que l'on trouve assez fréquemment comme reliquat des accidents confusionnels ou oniriques post-commotionnels. C'est donc ici un cas plus complet, et on pourra remarquer qu'il existe en général une sorte de compensation entre les causes déterminantes. T... n'a que des antécédents héréditaires et personnels assez peu significatifs ; par contre il a traversé au début une période de troubles psychiques nettement caractérisés. Dans la plupart de nos autres observations c'était l'inverse qui avait été constaté : hérédité très lourde, hyperémotivité créée d'emblée sans qu'il y ait eu de période initiale de troubles psychiques. Cette sorte de balancement s'explique fort bien.

La conclusion médico-légale de ce cas s'imposait.

On conclut à un non-lieu et on renvoie sur l'intérieur pour traitement. Nous ne pouvons que souscrire aux conclusions de l'expert.

M. J. Vinchon, à la suite du torpillage de la *Provence*, eut l'occasion d'observer le cas suivant où l'émotion créa un syndrome confusionnel, suivi de dépression mélancolique sans délire, puis de crises de caractère nettement émotif :

Observation XXIV.

G... Joseph, classe 1915, né à Basta (Guadeloupe), le 23 juin 1895, soldat de 2e classe au 3me colonial.

E. A., 7 mai 1916.

G... Joseph, rescapé du naufrage de la *Provence*, 26 février 1916. Recueilli à onze heures du matin après avoir passé 20 heures dans l'eau.

Dans l'eau il éprouvait des frissons continuels, des maux de tête, il ne pensait qu'à la mort. D'abord il avait sauvé des camarades et, une fois sur le radeau, G... voulait se noyer parce qu'on disait qu'on n'avait pas télégraphié. Il n'a pas eu l'évocation de sa vie antérieure, se sentait « la tête partie », voulait se noyer. Il ne s'est pas rendu compte du moment où on l'a repêché. Il continue à être triste, désorienté, reste trois jours dans cet état de confusion. Agité nuit et jour. Rêve au torpillage de la *Provence*, voit cela tout le temps, c'est ce qui l'empêche de dormir. Pense à sa mère, à son père, à ses frères. La tristesse, le découragement continuent jusqu'à maintenant (7 mai). En plus, il souffre d'insomnie (toujours le même rêve). Sentiment de vide. En somme, tableau complet de dépression mélancolique sans idées délirantes. Céphalées.

Alternative d'indifférence et d'hyperaffectivité.

Jeudi dernier, 5 mai, première crise suivie de deux autres. Il marchait et se trouvait facilement fatigué.

Il est pris d'un serrement épigastrique, puis à la gorge, raideur, pas de perte de connaissance, étouffement, une crise de larmes précède ou finit l'accès émotif.

Vendredi 6 mai, crise très forte, avec perte de connaissance.

A l'hôpital, céphalées, sentiment de vide, est bien orienté, toujours inquiet. Insomnie (la nuit dernière sommeil interrompu par sursauts). Fatigue le matin au réveil. Croit guérir après beaucoup de repos.

18 *mai* 1916 : même état psychique, accès de paludisme. Pense à ses parents qu'il n'a pas vus depuis deux ans. Céphalée en casque surtout le matin. Pas de troubles auriculaires. Un peu d'appétit. Palpitations. Tremblement. Malaise général.

Triste, agacé, pense toujours à la même chose : à la mort de ses meilleurs camarades. Alors, il ne peut plus tenir en place.

25 *mai* : transféré en France. (Neurologie).

Hérédité peu chargée, surtout du côté de sa mère. Lui-même fut toujours considéré comme nerveux ; intelligent, il a obtenu son certificat d'études, puis le brevet. Devint ensuite mécanicien sur un bateau espagnol. Fit en 1912 une fièvre typhoïde avec rechute et contracta le paludisme en 1915.

Les observations précédentes montrent bien l'influence décisive de l'émotion choc sur le développement de l'état pathologique, mais elle est loin d'être toujours nécessaire. Tous les observateurs reconnaissent que les petites émotions peuvent déterminer par leur sommation des atteintes aussi profondes que les grands traumatismes émotionnels.

Observation XXV (Vallon).

Le soldat D..., 23 ans, déserte le 3 juin 1917, alors que son régiment descendait des lignes au repos. Il s'en va jusque dans sa famille, dans le Rhône. Déjà il avait quitté son corps en mai 1917, lors d'un séjour en tranchée ; mais des membres de sa famille l'avaient ramené. Il se rend à la Place de Paris le 20 juin 1917.

Né de parents âgés, il avait, d'un premier lit, trois sœurs, dont deux « neurasthéniques ». Lui-même fit une rougeole grave, avec albuminurie pendant un an. Ajourné une première fois pour faiblesse générale, il partit enfin avec la classe 1915. Très émotif comme toute sa famille, il avait du tonnerre une appréhension particulière. Au front depuis juin 1915, ni blessé ni cité, il a tenu pendant 22 mois.

Il ne donne aucun motif précis de sa désertion. « J'étais las, j'avais des maux de tête, j'étais énervé, je ne savais plus où j'en étais. »

On ne trouve pas de déficit intellectuel, mais une hyperémotivité constitutionnelle accentuée sous l'influence de la guerre. L'expert

montre que D... a commencé par faire son devoir, puis n'a pas tenu faute d'une résistance suffisante. D'autre part il n'a pas agi sous une impulsion irrésistible ni dans un état d'inconscience. D'où responsabilité atténuée : deux ans de prison avec sursis ; renvoi au front.

Dans ce cas, il n'y a pas ce que l'on pourrait appeler une rupture de la volonté sous la pression d'un état affectif prépondérant; il s'agit plutôt d'une usure lentement poussée jusqu'au point où l'homme tombe à la merci de l'impulsion ou de la suggestion la plus légère (1). Lésion plus grave peut-être, car de tels malades sont incapables de se ressaisir avant longtemps. D..., renvoyé au front, n'est pas sûr de pouvoir tenir en revenant à la tranchée et les récidives de ses pareils ont souligné le peu de sens pratique des juridictions militaires.

Par cet ordre de faits nous notons une transition vers le cas de Constitution émotive manifestée d'emblée, et colorant d'une tonalité affective particulière toute la vie militaire des malades.

CONSTITUTION ÉMOTIVE D'EMBLÉE

Nous devons à M. Briand d'avoir pu observer le cas suivant (1) :

Observation XXVI (personnelle).

Ch... René, 22 ans, était artilleur. Au dépôt, il n'eut jamais

(1) Logre, *Fugues pathologiques devant l'ennemi* (Revue Neurologique, 1916 vol. II, page 20) rapporte un cas de cet ordre. Un anxieux constitutionnel, sous la peur du canon accrue de la peur de cette émotion même, finit par se laisser entraîner par un pervers à une fugue à deux.

l'occasion d'aller aux écoles à feu. Il arrive au front et on le verse dans une batterie de tir. Il est pourvoyeur : à peine la pièce est-elle chargée, le coup prêt à partir, que Ch... a l'impression que cela va lui porter sur les nerfs ; il se réfugie au fond d'une sape. Il entend partir deux ou trois obus ; et, désirant dominer son appréhension, il essaie de tirer lui-même. Au huitième coup il est obligé de tout lâcher. Malgré cela il demeure à la batterie, mais il marque de très vives réactions s'il est surpris par un tir. Il tolère mieux le 155 que le 75, dont la détonation est beaucoup plus sèche. Mais il lui faut cependant se boucher les oreilles. Fait curieux, il redoute beaucoup plus les « départs » français que les « arrivées » ennemies. Se trouvant dans un observatoire sur lequel éclata une marmite, il se comporta de façon normale.

Au bout d'une année on finit par tenir compte de cette émotivité spéciale, et on l'utilisa dans une section de repérage.

Dès cette époque était apparu un tic consistant en rotation de la tête à droite, qui finit par s'étendre au membre inférieur droit (extension de jambe sur cuisse), et s'accompagna de quelques secousses rapides de la tête. Intensité et fréquence irrégulières, parallèles aux variations de l'émotivité. L'enquête ne permet pas de rapporter ce tic à un incident précis. Ch... ne fut ni commotionné, ni blessé. Mais né d'une famille de «nerveux», il présenta dès l'enfance une sensibilité excessive aux bruits soudains : sirène, locomotive, plus tard « klakson ». Extrêmement timide, un examen médical provoque sueurs, tachycardie, tremblement. Tout cela exagéré encore par une contrariété. Très enclin aux sentiments tendres (amitié, amour), une émotion l'inhibe facilement. Enfin, le travail suivi lui devient difficile. Même au front, étant observateur, il ne pouvait s'empêcher d'avoir des distractions.

Physiquement, à côté du désordre des réactions vaso-motrices, on note une exagération de la réflectivité tendineuse et de la sensibilité cutanée à la piqûre.

M. G. PERRIN observa un cas analogue :

Observation XXVII.

Le soldat Dum..., du ...e d'infanterie, âgé de 25 ans, arrive pour la première fois en secteur le 15 octobre 1918. On préparait l'attaque du 26 octobre. Ce jour-là, il quitte son unité à midi et un lieutenant le trouve 10 heures plus tard, errant sur le bord du Piave ; il ne répond que des incohérences. Reconduit au P. C. de son régiment, il est adjoint à un détachement de liaison qui devait traverser la rivière. Dum... disparaît à nouveau. Le 28 il est arrêté tout tremblant et ne répond que de façon confuse, contradictoire, aux questions qui lui sont posées.

L'enquête révèle une ascendance tarée. La grand'mère fait des crises nerveuses, une grand'tante est internée dans un asile. Le père commet des excès de boisson. Le malade eut une enfance chétive, et fut réformé en 1913, après quinze jours d'incorporation, pour tuberculose probable. Très timide et nerveux, il n'avait pas osé se présenter devant le Conseil de Révision et avait été classé « bon absent ». Repris en mai 1917, il ne vint aux armées qu'en 1918 et n'avait jamais connu de secteur agité. Dès le premier jour de l'attaque, avant même d'y prendre part, il ne tient pas, et en 48 heures, perd trois fois les unités auxquelles on l'affecte. Tous les prétextes lui sont bons ; ou bien il a perdu son escouade et ne peut pas marcher avec d'autres, ou bien il lui faut son fusil sans lequel il ne saurait affronter l'ennemi, ou bien on lui fait porter des engins dont il ignore le mode d'emploi. En réalité, l'imminence du danger a provoqué en lui une peur intense ; cette émotion dépressive, favorisée par un terrain déjà très susceptible, se renforça encore du fait de l'isolement où Dum... se trouva dès le début. « Si j'avais été avec mon escouade, encadré par mes camarades, j'aurais eu moins peur ». Le manque d'armes, la non-accoutumance au danger, achèvent de vaincre une énergie débile.

R. DE FURSAC a rapporté un cas du même ordre où les réac-

tions émotives sont produites par toute évocation des choses de guerre (1).

Il s'agit d'un homme, de lourde hérédité, aggravée par double intoxication saturnine et alcoolique, et ayant déjà présenté des accidents d'émotivité morbide avant la guerre.

Il est dominé d'abord par l'imagination en allant au front, puis par la terreur aux spectacles de guerre, et dès le troisième jour, tremble au point de finir par refuser même les corvées en ligne.

A la simple pensée d'un retour possible au front, il fit des crises d'angoisse et d'anxiété *réelles* avec dépression très marquée du pouls, si bien qu'on dut le proposer pour le S. A.

Dans ces trois cas, la constitution mentale est presque tout ; le choc émotionnel n'existe pas à proprement parler ; mais le contrôle de l'imagination est vite submergé, et ce dérèglement domine la naissance de la peur et sa propagation à tout le champ de conscience qu'elle colore d'une nuance affective toujours plus poussée.

Les conditions de l'observation dans les troupes en ligne nous ont empêché de réaliser une étude méthodique des soldats atteints d'hyperémotivité constitutionnelle. Mais dès les premiers mois, leur état mental s'imposa : l'un d'eux, tout le temps où il était obligé de vivre en tranchée, se tenait adossé au parapet, ne bougeant guère que lorsque la diarrhée l'y forçait ; parmi nos poltrons, on fit de l'un un peintre, de l'autre l'homme à tout faire du cantonnement de repos ; le sentiment du péril les rendait impropres à tout service utile, et il importait d'écarter ces éléments dangereux pour le moral de la

(1) R. DE FURSAC, *Soc. de Neurologie*, 29 juillet 1915, page 774 de la Revue Neurologique, 1915.

troupe. Malheureusement il nous fut, une fois, impossible de parer à une sanction tragique.

Observation XXVIII (personnelle).

Au printemps 1915, la Compagnie reçut un renfort. Le lendemain de l'arrivée, un des nouveaux venus, avant de monter en ligne, se présenta à la visite. Il invoquait une raison futile, et l'exemption de service sollicitée lui fut refusée. Dans l'après-midi, il nous poursuivit de ses supplications, découvrant alors le vrai motif. Cet homme, ingénieur intelligent, chargé de la réception des moteurs électriques dans une compagnie parisienne, ne se lassait pas d'implorer. « Je vous en supplie, ayez pitié de moi; au moins faites que je n'aille pas en première ligne ; je ne puis pas aller plus loin que la seconde ligne. » En vain nous lui expliquions que celle-ci était au moins aussi dangereuse, mieux repérée par l'ennemi qui respectait relativement la première ligne de peur de tirer sur ses propres troupes. Il ne fut pas convaincu et ne monta que grâce à l'aide de ses camarades d'escouade. Nous espérions qu'il s'aguerrirait, quand peu de temps après, nous apprîmes cette chose invraisemblable : en plein jour, profitant d'un instant où il était isolé en 1re ligne, il avait franchi le parapet et tenté de passer à l'ennemi. Un officier faisant sa tournée, l'aperçut à dix ou quinze mètres dans les fils de fer. Il lui ordonna de s'arrêter, le fit mettre en joue pour s'assurer de sa personne, puis, au péril de sa propre vie, alla le chercher.

A cette époque les Conseils de guerre jugeaient en se basant avant tout sur le point de vue militaire. Il est évident que l'ennemi, en menaçant le déserteur, en eût tiré tous les renseignements possibles. La condamnation à mort fut prononcée et le médecin de l'unité commandé de service pour l'exécution. Ce fut là le seul rôle qui lui fut permis dans cette affaire.

Au poteau, le condamné parut un peu affaissé, l'air absent, mais nullement nerveux ; il ne fit pas un geste de révolte ou de défense, et pourtant tout l'appareil de la mort l'entourait. On avait surtout

l'impression que, sa tentative suprême ayant échoué, il se résignait ; la certitude que lui apportait le peloton d'exécution était encore un moyen d'échapper aux angoisses toujours renouvelées qu'il lui eût fallu subir.

L'ensemble de ces faits montre de quelle importance peut être cette notion de l'hyperémotivité constitutionnelle ; elle domine un grand nombre de problèmes médico-légaux de guerre. Il n'en faudrait d'ailleurs pas conclure à l'inutilisation des hyperémotifs en ligne ; témoin ce pupille de l'Assistance publique qui, très bègue, et plutôt débile mental, se montra en maintes circonstances d'un courage réel ; le jour où il commit des actes délictueux, il avait été le seul volontaire pour aller chercher les cadavres de quelques camarades restés dans un endroit fort exposé : non seulement il les rapporta, mais il les dépouilla, ce qui l'amena en conseil de guerre. Cet homme n'avait qu'une peur, c'était d'entendre le cri du hibou : depuis l'âge de huit ans, il était dominé par cette phobie. Mais la guerre lui offrit de rares occasions d'un rappel de ce choc émotif. Il se conduisit donc très bravement et fut jugé entièrement responsable. (Observé par M. Chavigny).

PEUR ET HYPERÉMOTIVITÉ
constitutionnelle
compliquée d'une lésion profonde de la volonté

Il nous faut considérer maintenant l'influence de la peur sur une nouvelle catégorie de psychopathes constitutionnels ; chez ceux-là, comme chez les hyperémotifs précédemment

étudiés, les qualités intellectuelles sont normales ; mais le trouble fondamental réside en une dysharmonie très accentuée entre une affectivité déréglée et une volonté trop débile pour tenir sous la continuité de l'effort. L'activité de ces malades, leur esprit d'entreprise ont pu paraître dignes d'un meilleur sort, mais ils ne savent point concentrer et persévérer dans la voie choisie : tout se disperse au gré des sollicitations extérieures et des tendances sentimentales. Il en résulte une richesse affective remarquable par quoi sont éprouvés d'autant plus rudement les fâcheux résultats de leur instabilité perpétuelle.

L'insuffisance de la volonté, se manifestant sur le même plan que l'hyperémotivité qu'elle cultive, donne à ce dernier groupement une originalité particulière. Mais à côté de ces caractères primordiaux, on démêle aussi chez ces malades l'ébauche d'une tendance secondaire qui affirme davantage l'inadaptabilité à la vie sociale. L'observation Bar... montre bien, à côté de l'hyperémotivité et de l'aboulie constitutionnelle, un certain affaiblissement du sens moral qui, chez de tels malades, contribue à provoquer des réactions précoces et récidivantes, si souvent justiciables de l'expertise médico-légale.

La complexité de ces faits pathologiques, contrastant avec la prévalence des seuls troubles affectifs dans les cas d'hyperémotivité constitutionnelle, nous a paru justifier leur étude en un groupe distinct.

Nous en étudierons trois exemples où chaque fois s'impose une lourde hérédité.

Nous empruntons à M. Voivenel l'observation suivante :

Observation XXIX.

Le soldat C... B..., du ...e d'infanterie, âgé de 27 ans, rentre de permission le 30 octobre 1917. Envoyé aux lignes ce même jour avec le ravitaillement, il ne rejoint sa section que le 1er novembre. Il est inculpé d'abandon de poste sur un territoire en état de guerre. Demande une expertise mentale :

Ses parents semblent en bonne santé, mais la grand'mère maternelle, atteinte d'un délire de persécution, est morte à l'asile. Lui-même eut une enfance de « nerveux ». Il parla tard, et un bégaiement apparut aussitôt ; il avait un sommeil agité, des frayeurs nocturnes. Fait au lycée des études peu brillantes. Ne subit aucun examen. Accomplit son service militaire, rengage un an pour préparer Saint-Maixent, ne s'y présente pas (nombreuses punitions pour négligence, paresse, retard) et cependant, grâce à son intelligence, est nommé caporal, puis sergent, et se fait parfumeur.

Pas de syphilis, d'alcoolisme, ou de tabagisme. Aucune maladie grave ; se fit opérer d'un phimosis.

Part au troisième jour de la mobilisation comme sergent d'infanterie. A l'attaque du bois de Mortmare, 13 décembre 1914, il est très impressionné par la vue de ses camarades tués. Évacué deux fois pour fatigue, et sentant qu'il ne pouvait faire son service, il fit une demande de remise de galons qu'on refusa ; puis il fut cassé, le 28 juillet 1915, pour insuffisance d'attitude. Depuis, il est employé comme signaleur dans une compagnie.

Physiquement :

Discordances structurales : inégalité d'ouverture des yeux, inégalité d'implantation des oreilles. Asymétrie faciale, voûte ogivale, saillie de l'anthélix, lobule adhérent à conc. gauche, légère scoliose.

Discordance des réflexes cutanés, tendineux et oculaires, ceux-ci plus accusés, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre.

Tremblement émotif des extrémités.

Instabilité du pouls, tachycardie marquée (115-120) pour un effort insignifiant.

Pas de lésion organique.

Hyposphyxie des extrémités. Réflexe oculo-cardiaque très prononcé.

Examen mental :

Les troubles de la parole, sa blésité qui date de son plus jeune âge, s'accentuent au cours des examens, au point que dans le bégaiement, dans le chevauchement des syllabes, on comprend parfois très difficilement ce que dit l'inculpé.

L'instabilité du pouls, de même par moments le tremblement émotif des extrémités digitales, s'exagère. Cette impressionnabilité l'aurait obligé à passer deux fois la visite médicale. Quand il s'engagea la première fois à Versailles, une crise émotive le fit refuser ; il ne fut pris « bon » que la deuxième fois à Paris.

A un de nos examens sa voix s'étrangla littéralement (vox faucibus hoesit) et le rythme respiratoire s'affola.

C... dit avoir fréquemment, la nuit, des cauchermars et des crises d'angoisse qui le réveillent. Ces crises d'angoisse éclateraient assez souvent dans la journée accompagnées de bouffées de chaleur et de palpitations. Elles lui valurent deux évacuations : la première fois le 11 mars 1915 avec le diagnostic « névralgie du plexus cardiaque » (un mois de traitement à l'hôpital de Toul). Une deuxième fois avec le diagnostic « tachycardie » (20 jours de traitement à l'hôpital de Neufchâteau).

C... fait jouer un grand rôle aux émotions violentes qu'il éprouva à l'attaque du bois de Mortmare, le 13 décembre 1914. Il serait resté toute la journée collé sur un terrain battu par les mitrailleuses, à tel point, dit-il, que « tous les blessés étaient tués parce qu'ils se remuaient ; à la tombée de la nuit je me suis levé pour me mettre en liaison avec le lieutenant de Rovian qui remplaçait le capitaine blessé ; j'ai erré pour traverser la section... De voir tous les cadavres des camarades étendus, c'est ce qui m'a frappé ».

Il fut cassé le 28 juillet 1915 pour insuffisance d'attitude.

« Me sentant incapable de me conduire et à plus forte raison de conduire les autres, j'avais déjà demandé de rendre mes galons ».

Pour le délit actuel, il nous dit ce qu'il a déjà dit à l'interrogatoire,

en ajoutant : « j'étais parti en permission le 15 octobre... ; dès mon retour des bruits alarmistes circulaient... Mon bataillon avait été abîmé... ça m'a donné une crise d'angoisse... Je me suis arrêté pour écouter ces bruits. Le ravitaillement ayant continué de marcher très vite, je n'ai pu le rattraper... Alors j'a i fait demi-tour vers Cys-la-Commune où je me suis caché dans une cave... L'idée seule de monter en ligne me causait une grande anxiété... Aux pauses je peux difficilement m'arrêter, j'ai envie de courir... Pendant la marche j'ai envie de m'arrêter. Si je n'étais pas encadré, je resterais là sans savoir ce que je fais... Je ne réfléchis plus... Je m'étais bien tenu à toutes les batailles du 129me d'infanterie au début... J'ai eu même deux propositions pour le grade d'adjudant. »

L'imagination de C... est vive et tend nettement à l'hypocondrie. Tout récit de malade ou de blessé réveille son anxiété. La musique l'impressionne vivement. Il a eu des périodes de mysticisme exagéré.

Les facultés intellectuelles sont normales, la mémoire excellente, la lucidité parfaite.

La volonté est nulle.

En un mot, la personnalité mentale de C... est lésée non dans sa partie intelligente, mais dans sa sphère émotionnelle.

Dans un précédent interrogatoire, B. C... avait déclaré aussi : « Je suis très nerveux et, par suite très déprimé, j'avais l'appréhension de rejoindre seul, dans un secteur inconnu, ma compagnie. Lorsque je suis bien entouré, je fais mon devoir comme tout le monde, mais abandonné à moi-même, je ne puis dominer ma nervosité. Je demanderais à être soumis à un examen médical pour pouvoir suivre un traitement qui me paraît nécessaire après les trois ans de surmenage cérébral que je viens de subir. »

Le témoignage de ses camarades vient confirmer ses dires : il est considéré comme très « impressionnable, certainement malade du cœur et des nerfs ». Par ailleurs très estimé. Son lieutenant a aussi remarqué que C.B..., bon soldat dans le service normal, paraît incapable de dominer ses nerfs dès qu'un danger semble se présenter ; il devient alors une véritable loque humaine capable de toutes

les lâchetés. Cette aberration nerveuse est malheureusement communicative et j'ai constaté qu'elle influençait déplorablement surtout les jeunes soldats.

L'expert montre combien, chez C. B..., l'émotivité fut précocement exagérée ; alors que l'intelligence paraît tout à fait normale, l'inaptitude à l'effort, le défaut de persévérance, le manque de volonté, pour tout dire, accentuent encore les discordances somatiques et fonctionnelles.

Un tel malade « n'attendait que le clou pour accrocher la névrose » et dans l'affaire pénible du 13 décembre 1914, son émotivité trop tendre « se claque » littéralement (dans un terme de sport bien compréhensible).

Dès lors, la névrose déclanchée se développe et c'est la névrose d'angoisse classique, bien connue, telle qu'elle a été récemment décrite encore par DEVAUX et LOGRE (*Les anxieux*, 1916), par HECKEL (*La névrose d'angoisse*, 1917). Elle est au complet chez C... La discordance réflexe, cutanée, tendineuse, sensorielle, les signes vasculaires, la paresse vaso-motrice, la tachycardie, tout y est. Il y a aussi les crises d'anxiété causées par des motifs divers et surtout par l'appréhension du danger. Le 11 mars 1915, trois mois après la crise émotionnelle du bois de Mortmare, il est évacué pour « névralgie du cœur », quatre mois après il est cassé de son grade, il est encore évacué pour tachycardie ; il se tient comme il peut au prix d'angoisses renouvelées, passe pour un soldat discipliné et d'excellente moralité ; puis, revenant de permission, devant rejoindre au fameux Chemin des Dames à l'époque de l'offensive d'octobre, il retarde, part, s'arrête, hésite, s'en retourne angoissé, hésite encore, erre, se cache dans une cave et, luttant toujours avec sa névrose, finit quand même par revenir à sa place de bataille avec un retard qui lui vaut sa comparution devant le Conseil de guerre.

Ses chefs, ses camarades, connaissent ses frayeurs morbides et le médecin chef de son régiment signale son aboulie comme pathologique. « Véritable ferment à paniques, sa responsabilité est atténuée. Il peut rester aux armées mais doit être employé dans une formation éloignée de la 1re ligne ».

Le malade a eu le mot juste. Il s'agit bien d'un « surmenage » imposé par des circonstances exceptionnelles à un sujet de constitution fragile, aboulique, instable ; sa condition militaire laissant peu d'initiative, lui permet de tenir pendant quatre mois ; vienne l'émotion profonde, il ne s'en relève pas; cependant la force de la discipline est telle que, malgré le conflit intérieur toujours plus aigu, il demeure à son poste pendant plus de trois ans ; un instant de solitude, privé du secours de l'amour-propre, il cède enfin à l'anxiété cultivée par une imagination des plus vives, et manque à son devoir. La présence d'un camarade l'eût peut-être sauvé.

Dans ce cas, le malade s'est toujours rendu parfaitement compte de ce qu'il faisait. Il n'a succombé qu'au moment où la volonté, complètement épuisée, ne pouvait plus rien contre la peur devenue maîtresse de la place.

Il n'en est pas toujours ainsi : une lourde hérédité pèse sur le sujet de l'observation suivante :

Observation XXX (Chavigny).

Hérédité nerveuse et alcoolique. Peur post-commotionnelle et non spécialisée (bombardement et balles).

Le soldat V... Jules, du ... d'infanterie, âgé de 32 ans, entre en expertise au service médico-légal le 20 mars 1917. Aux antécédents héréditaires il faut noter que le père, actuellement horloger, ancien cafetier, donc alcoolisé, est très nerveux, très exalté, se met aisément en colère ; la mère est également très nerveuse. Un grand oncle maternel est mort interné dans un asile des environs de Rouen ; le grand-père maternel était grand buveur ; une cousine germaine de la mère était aliénée. Parmi les autres parents, beaucoup de nerveux.

Resté jusqu'à 14 ans à l'école, a obtenu son certificat d'études.

V... devient apprenti horloger, et incapable de rester dans aucune place, il change constamment de patron.

En 1906, il est ajourné pour faiblesse nerveuse et hypertrophie cardiaque. En 1907, il est exempté pour le même motif, et continue à travailler de son métier d'horloger.

A 16 ans 1/2, il a une blennorrhagie. Vers 21 ans, il traverse pendant deux années une période de frigidité génitale absolue. Il sentait cependant, dit-il, une attirance à l'égard des femmes, mais aucune érection ne lui était possible.

En novembre 1914, il est versé au service auxiliaire. En mars 1915, il est mobilisé ; puis il passe au service armé en juillet 1915.

Depuis qu'il est au front, il n'a pas été blessé mais à trois reprises différentes il a été enterré par explosion de gros projectiles. Jamais il n'a dû être évacué pour aucun de ces accidents ; les deux premiers n'avaient provoqué chez lui aucune émotion, tandis que le troisième, celui qui date du mois de juin 1916, lui a laissé un souvenir extrêmement pénible. Il avait été ce jour-là, avec deux camarades, enterré par l'explosion. On fut obligé de les déterrer. Jusqu'à ce moment, V... avait assisté ou pris part à diverses actions et s'était normalement comporté. A la suite du dernier accident signalé, au contraire, son caractère se modifie ; peu à peu il devient peureux ; il redoute extrêmement les gros projectiles, même il a une crainte prononcée des balles. Le 16 décembre il commet un abandon de poste au moment où sa compagnie montait en ligne. Envoyé avec un officier pour la rejoindre, il quitte cet officier et revient au cantonnement de repos, disant qu'il lui est impossible de dominer sa peur des obus. Le 4 janvier 1917, la compagnie est désignée pour remonter aux tranchées. Toujours sous l'impulsion des mêmes mobiles, B... quitte son corps, et se rend chez lui à Paris. Il y arrive dans un état d'assez grande agitation. Il n'a conservé qu'un souvenir très flou de son voyage.

Trois ou quatre jours après, il reprend possession de lui-même et se rendant compte de la faute qu'il a commise, il va immédiatement se constituer prisonnier dans une caserne de Paris.

L'examen de ce soldat révèle l'existence de nombreux stigmages de dégénérescence physique ; l'asymétrie crânienne dépasse très

notablement les limites habituelles. Il a un ptosis congénital de la paupière supérieure droite. La partie supérieure du thorax est déformée en carène.

Pendant l'interrogatoire V... se montre très émotif ; il présente un tremblement très accentué des mains et même du corps, tremblement en relation avec l'émotion que lui causent les questions. L'affaiblissement de la mémoire qui est survenu depuis l'accident du mois de juin 1916, rend difficile la reconstitution de l'histoire du passé. Quand V... raconte ce qu'il éprouvait pendant ses crises de peur et d'angoisse du bombardement, il signale qu'il ressentait alors des palpitations violentes et il ajoute qu'il a en permanence des douleurs précordiales très vives réveillées par le moindre contact, à tel point qu'il est obligé à ne plus mettre sa montre dans une poche de gauche de son vêtement.

Un examen discret fait avec toute précaution possible pour éviter une suggestion indique l'existence d'une plaque d'hyperesthésie très accentuée de toute la région pécordiale.

V... est assez intelligent pour bien exposer son cas ; l'amnésie dont il est atteint le gêne un peu, mais il arrive à expliquer pourtant de façon très nette la crise de peur : la terreur de retourner dans un lieu où il sera exposé au bombardement l'annihile entièrement ; il faut qu'il échappe au danger, il fera n'importe quoi pour cela ; et à ce moment ses facultés s'obscurcissent, il ne sait plus ce qu'il fait ; c'est seulement quelques jours plus tard, à Paris, une fois calmé, qu'il se sent redevenir lui-même. Il a le regret très net de son acte, avec la conviction d'ailleurs très précise que si les mêmes conditions se reproduisent, il recommencera à se comporter exactement de la même façon.

Sa mère qui lui écrit pendant qu'il est en expertise lui dit dans une lettre entremêlée de bons conseils : « malheureusement, je crois que tu tiens un peu de ceux de la famille qui n'avaient pas leur tête à eux ».

Le rapport médico-légal qui est établi à la date du 20 avril 1917, fait valoir les antécédents héréditaires si spéciaux du sujet. Il insiste sur la cause provocatrice de cette peur tardivement survenue et due à un fait de guerre chez un sujet qui jusque-là s'était bien

comporté ; il conclut que les faits de la prévention relèvent de causes pathologiques.

Le 28 mai, V... comparaît devant le Conseil de guerre qui, adoptant entièrement les conclusions du rapport médico-légal, rend un verdict d'acquittement.

Là encore, malgré un terrain névropathique très net, préparé depuis deux générations au moins, la personnalité n'est atteinte qu'après dix mois de tranchée ; pour cela il faut une émotion violente, séparant bien nettement sa vie militaire en deux périodes. Alors seulement, le bruit des obus et des balles, évoquant le renouveau du danger imminent, a raison d'une volonté débile ; le déséquilibre constitutionnel s'accentue sans mesure. Et la névrose émotive l'envahit au point que, le jour de la relève, il tombe dans un état semi-confusionnel dont témoigne l'amnésie consécutive, et, dominé par un raptus anxieux, il déserte.

Il nous a été donné d'observer un cas des plus difficiles, qui, avant de venir jusqu'à nous, nécessita trois expertises et deux internements. Une peur intense et des plus justifiées semble avoir joué un rôle occasionnel puissant dans l'éclosion d'accidents mentaux graves qui conduisirent à une quatrième expertise et à la réforme définitive.

Voici les faits :

Observation XXXI (personnelle).

Bar... entre le 8 février 1916 au C. N. P. S. de Milan. Il est plongé dans un état confusionnel très marqué, sans délire ; dominé par une fatigue extrême, il est incapable d'attention, semble nourrir une tristesse profonde et les quelques mots qu'il prononce évoquent la possibilité d'un accident d'automobile récent dont il aurait été

victime. Cet homme, âgé de 44 ans, paraît prématurément vieilli ; un état saburral prononcé permet de supposer qu'aux causes profondes s'ajoute un état toxique, et on prescrit un gramme de calomel. A 9 heures du soir le malade commence à parler et raconte les faits récents dont il a gardé le souvenir :

Sa mémoire est d'une imprécision extrême. Vers le 27 ou 28 décembre 1917, il est sur la route de Vérone à Vicence, dans une auto conduite de façon imprudente ; d'abord on renverse une charrette à âne et son conducteur, puis trois minutes après, la voiture arrive sur une barrière fermée qu'elle enfonce, et demeure suspendue au-dessus d'un ravin. Le malade saute et reçoit un grand choc contre une portière. Pas de fracture ni de lésions physiques graves. Mais depuis ce temps, il lui arrive très souvent, vers le soir, sensiblement à la même heure, de faire des accès de peur qu'il prévoyait et pour lesquels il s'isolait. Trois semaines après il se rend coupable d'un trafic de boîtes de conserve revendues avec bénéfice aux gens du pays ; une action en Conseil de guerre est engagée. On l'arrête le 20 janvier 1919.

Peu de jours après, il présente des troubles dépressifs graves, on craint le suicide. Dès le 3 février, il est observé dans une ambulance où on note l'état confusionnel profond, coupé de quelques bouffées oniriques où il revit les péripéties de l'accident : « Stoessel conduit trop vite... Il ne faut plus lui confier la voiture... Il faut l'empêcher de marcher à pareille vitesse... Méfiez-vous de Stoessel... » Il profère ces paroles d'une voix saccadée, tremblée ; le regard fixe, hagard, prend par instants une expression de terreur ; il tremble, des sursauts le secouent, puis il retombe dans sa torpeur. La notion d'accidents mentaux antérieurs détermina la demande d'expertise dont fut chargé M. Chavigny.

L'enquête révèle toute une histoire pathologique que nous allons résumer.

Né d'une famille tarée (grand-oncle et grand'mère paternels aliénés, morts à l'asile), il fut dès sa jeunesse très gêné par une timidité extrême qui stérilisait ses qualités intellectuelles. Il manqua son baccalauréat, s'engagea pour devenir officier, mais après six ans est atteint de fièvre typhoïde ; fait une phlébite, qui lui laisse

des varices, et abandonne ses projets militaires. Là-dessus il entre comme comptable chez un industriel et finit par épouser la fille d'un autre fabricant. Au dire de sa femme, il était de caractère faible, avec par instants des entêtements irréductibles. Vers 1912, il se rend coupable de certaine indélicatesse commerciale qui lui aliène une partie de sa nouvelle famille.

A la mobilisation, il fait de longues démarches pour partir avant sa classe; et finit par être employé aux services automobiles. Servait dans le Nord comme maréchal des logis chef, lorsqu'on le surprit avec une maîtresse amenée aux armées ; il fut cassé de son grade, remis maréchal des logis, mais à sa nouvelle unité (fin 1915) arriva une lettre qui le refaisait maréchal des logis chef. Accusé de l'avoir écrite lui-même, il fut mis en prison, et M. BARBÉ l'expertisa. Bien qu'il l'eût observé au début sous le coup d'un état confusionnel, assez rapidement dissipé d'ailleurs, et après que des ponctions lombaires répétées eussent éliminé la possibilité de paralysie générale, l'expert conclut à la responsabilité, tout en réservant l'avenir. L'exagération, sinon la simulation, fut envisagée. A peine remis en prison, B... fait un nouvel accès confusionnel avec alternance de dépression et d'excitation. Cela dure un mois. M. LEROY est chargé d'une nouvelle expertise. Comme M. CHAVIGNY à Milan, il est assez heureux pour assister à la brusque transition de l'état confusionnel à une perception relativement normale des choses. Seule demeure une amnésie englobant précisément la période des faits délictueux. Les renseignements confirment les dires du malade ; il souffre de céphalées depuis 25 ans, et son état général est si touché que ses proches hésitent à le reconnaître. M. LEROY conclut à la responsabilité pour les faits délictueux, mais elle est atténuée en raison des accès confusionnels indiscutables. Ceci se passe en juin 1916.

A peine B... est-il de retour en prison qu'il fait un nouvel accès confusionnel. Cette fois M. LEROY le déclare irresponsable et on le dirige sur l'intérieur. Il est interné à Fleury-les-Aubrais, et on le réforme en novembre 1916.

En août 1917, il s'engage à nouveau et vient à l'armée d'Italie. C'est là qu'il subit la peur violente suivie d'une nouvelle période

délictueuse que détermine l'état confusionnel que nous avons décrit (1).

En définitive nous avons suivi chez un déséquilibré manifeste, d'hérédité chargée, une série de réactions uniformes à des émotions différentes.

Sa première rétrogradation dont il s'affecta beaucoup (ses lettres de cette période en témoignent) est suivie d'un délit, et l'emprisonnement parachevant le trouble amorcé, l'accès confusionnel éclate. Deux fois encore, alors que l'état normal semble retrouvé, l'emprisonnement détermine en vingt-quatre heures la même réaction mentale. La menace légale avec toute ses conséquences disparaît avec les conclusions de la troisième expertise. Le malade guérit. Un an et demi après, l'émotion peur vient ruiner à nouveau cette mentalité fragile : il est difficile de ne pas souligner la relation qui existe chaque fois entre un état affectif pénible et une période en apparence normale, mais que l'on peut qualifier de médico-légale, brusquement terminée par un accès confusionnel typique.

Ces trois observations marquent le point extrême où les tares mentales, constitutionnelles et acquises, sont à la rigueur compatibles avec le service aux armées. Mais on imagine le peu de résistance de tels esprits ; chez eux l'effort est trop souvent au-dessus du possible. Le potentiel mental est vite épuisé par l'épreuve. Ils tiendront peut-être, grâce à la discipline, aux camarades et aux chefs. Remarquons aussi que malgré l'usure de la volonté, il faut chaque fois un incident sérieux, une peur justifiée, tout au moins dans son apparition sinon dans son retentissement, pour qu'apparaisse l'irrémédiable déchéance.

---

(1) Voir pour plus de détails et interprétation médico-légale de ce cas : Leroy et Brousseau, Séance de la Société médico-psychologique, novembre 1919.

CHAPITRE V

MÉCANISME PSYCHOLOGIQUE

Il s'agit essentiellement d'envisager le conflit qui se crée entre la peur et la personnalité.

Grâce à la série d'exemples que nous avons produits, la peur nous est mieux connue ; qu'il nous soit permis cependant d'en rappeler la définition, telle que nous l'avons formulée au début de ce travail.

Le peur exprime la réaction de l'instinct de conservation sous sa forme défensive, vis-à-vis de facteurs externes ou internes qui tendent à la destruction de l'individu.

Qu'est-ce donc que la personnalité ?

Différentes théories psychologiques s'offrent à la définir ; nous n'avons point qualité pour les juger. Mais, nous étant efforcés de serrer au plus près le côté pratique de la question, nous adoptons, tout au moins dans ses lignes essentielles, l'interprétation de BERGSON (1), qui nous paraît cadrer le mieux avec les faits.

La personnalité normale peut donc être définie comme le résultat, la synthèse de toutes les images, de toutes les expériences acquises depuis l'origine de l'individu jusqu'à la minute présente, images et expériences agrégées autour d'une image centrale, en perpétuel devenir, que nous appelons notre corps.

De la multiplicité des images, ne sont conscientes que celles dont la présence éclaire les délibérations de l'intelligence en vue de l'action ; les autres sont gardées par l'inconscient, réserve générale d'où elles peuvent surgir à leur tour, lors-

---

(1) BERGSON, *Leçons sur la Personnalité*, Cours du Collège de France, 1911.

qu'une action nouvelle sollicite le secours de l'expérience qu'elles enclosent.

La raison d'être de la personnalité, c'est donc l'action ; elle représente la modalité supérieure par laquelle l'être vivant réussit à s'adapter le mieux aux conditions de la vie.

Mais, pour que l'adaptation se fasse, pour que demeure la continuité entre le fruit du passé et le présent qui se fait, un effort est nécessaire. C'est précisément la capacité d'un tel effort qui caractérise la personnalité normale.

Le courant de la vie est fait de situations aux analogies incessamment renouvelées ; chacun des problèmes trouve sans trop de peine une solution issue des expériences antérieures. L'esprit se concentre sur le but proposé, les souvenirs affluent, l'intelligence compare, opère sa discrimination ; à peine le choix est-il fait que des mouvements naissants ont ébauché l'action qui se déroule ensuite harmonieusement.

Mais supposons qu'à la personnalité normale s'oppose soudain une difficulté nouvelle, impérieuse, et les occasions de peur en provoquent le type extrême : qu'arrive-t-il ? un désarroi souvent, rarement la déroute.

Appliquée sans cesse à la vie, la personnalité normale est gardée par là de bien des surprises. Elle a bientôt vaincu cette inhibition, cette stupeur, que A. du Picq appelait « la surprise organique » ; entraînée à l'action, elle a tôt fait, en s'aidant des éléments acquis, de composer un système où l'événement nouveau puisse s'intégrer. Pour cela la personnalité fait appel aux tendances que l'éducation aura particulièrement cultivées. Que ce soit par l'amour-propre ou par des sentiments éthiques plus élevés, l'adaptation est rapide. L'habitude d'agir a préparé une grande variété de voies qui, tels des reflexes supérieurs, orientent et canalisent la réaction primitivement diffuse. Ainsi

se réalisera une attitude nouvelle, mais toujours cohérente au passé de l'individu ; elle en constitue le prolongement logique.

Nous avons défini la personnalité normale et montré que son orientation pratique en est la principale force.

Comment pouvons-nous définir la personnalité pathologique ?

La nature ne connaît point les catégories si commodes à notre entendement ; du normal au pathologique, les transitions sont insensibles et non susceptibles de mesure. Mais ici, le sens commun vient à notre aide, et il nous suffira de formuler le jugement qu'il porte implicitement : La personnalité offre un caractère d'autant plus pathologique qu'elle présente plus accusée une certaine incapacité d'agir (1).

Celle-ci peut être faible ou intense, temporaire ou permanente ; alors qu'un esprit bien constitué est attentif à la vie ambiante, cet autre ne tend pas vers elle toutes les armes dont son passé l'aura pourvu ; mais, incapable de la concentration nécessaire à la solution du problème posé, il demeure vis-à-vis de lui dans un état de *distraction* et s'abandonne en une attitude passive. Cette impuissance devant l'action, cette perte du sens pratique, marquent précisément la tare fondamentale de la personnalité pathologique.

Ainsi nous percevons la raison profonde des défaillances possibles.

Si l'esprit répugne ordinairement à réaliser, moins de voies seront frayées pour les réactions ultérieures ; de plus, la synthèse psychologique n'est pas à chaque instant renforcée par son excitant normal : l'action. Faussée dans son fonctionne-

(1) « Pour vivre consciemment, il faut un effort, et les maladies de la personnalité sont des épuisements, des fatigues de cet effort ». BERGSON, *Leçons sur la Personnalité* (Loc. cit.).

ment, elle perd plus ou moins le contact du réel. Qui résoud à peine les problèmes courants de la vie sera débordé par ceux que posent les circonstances exceptionnelles; l'effort qui n'est pas familier ne se trouve plus à la hauteur de la nécessité. Sous un choc émotionnel, la débâcle est soudaine ; au lieu d'une action utile, dix sont ébauchées, simultanées et de but contraire, la personnalité se résout en un groupe disparate d'éléments psychologiques dont chacun évolue pour son propre compte; et ils se prolongent en extériorisations physiques dont l'incohérence objective manifestement la désagrégation psychologique (1),

Un degré de plus, et la conscience, comme un filet aux mailles relâchées, ne maîtrise plus la poussée de l'inconscient. La lutte est finie ; à la place de l'effort d'adaptation à la vie, apparaît son antithèse, la prépondérance d'un automatisme inadapté.

L'homme, vaincu, s'abandonne aux démarches étroitement égoïstes, réactions ancestrales que l'éducation avait jusqu'alors réfréinées. Ce faisant, il se libère de l'intolérable tension psychologique, et l'épuise en réactions organiques préformées.

Nous avons tenté de montrer ce que devient la personnalité sous la peur lorsque celle-ci agit à la manière d'une émotion choc ; mais il est un autre mode de lésion émotionnelle : on voit nombre d'hommes céder à la peur, qui avaient jusque-là donné des preuves incontestables de courage. Pourtant ils n'ont été ni blessés ni malades, et leur valeur cède en des circonstances qu'ils avaient maintes fois et victorieusement affrontées. Ce sont ces faits que l'on a tenté d'expliquer comme

(1) « Ce qui se dépense en mouvement ne se dépense pas en conscience et inversement ». Ribot, *La conscience affective*, in Problèmes de psychologie affective, Alcan, 1910.

étant dus à une « sommation d'émotions » et qu'on a classés sous le nom « d'anaphylaxie émotive ». Comment peut-on les interpréter ?

Le mécanisme nous paraît au fond de même nature ; il ne s'agit que d'un autre mode d'application de la puissance émotionnelle. Ces faits ont été observés chez des sujets soumis à l'usure lente, mais certaine, des fatigues, des intoxications de tout ordre, surajoutées à l'ordinaire des émotions de guerre. Tous les combattants ont remarqué combien de telles conditions finissent par influencer l'intérêt si puissant que l'on devrait apporter à la vie présente. Là encore, la lésion se manifeste sous l'aspect d'un état de distraction ; et c'est en de tels cas que l'on saisit le plus clairement le rôle du cerveau.

En effet, quelle que soit l'opinion de chacun sur les rapports du cerveau et de la pensée, il est possible de se mettre d'accord sur un point : à savoir que c'est par l'intermédiaire du cerveau que l'esprit réagit sur le milieu extérieur. Mais si l'intermédiaire est malade, le rendement est mauvais. La perception d'une part, l'action d'autre part, deviendront de plus en plus imparfaites et inadaptées.

Or, CRILE (1) a précisément démontré l'équivalence toxique des émotions et des fatigues. En des expériences remarquables, il a prouvé objectivement les modifications cellulaires survenues dans les centres nerveux d'animaux soumis à de telles épreuves. Le cerveau « organe d'attention à la vie » (2) selon BERGSON, se trouve fonctionnellement et même histologiquement lésé. L'intensité des réactions mentales a tôt fait de dé-

---

(1) CRILE, *Recherches expérimentales sur l'épuisement*, C. R. de la Société de Biologie, 6 Fév. 1915.

(2) H. BERGSON, *L'Energie spirituelle*, page 80.

border la barrière fragile opposée seulement par les habitudes antérieures ; ne pouvant plus être aiguillées vers une direction utile, elles se satisfont en une dispersion de manifestations visoérales et motrices.

La passivité psychologique a préparé la dislocation temporaire ou permanente de la personnalité. Ces considérations générales s'appliquent aussi bien à la peur dans la vie ordinaire qu'à la peur aux armées. Mais, c'est ici le lieu de rappeler les caractères psychologiques par quoi cette dernière se caractérise.

En effet, il est courant de voir la peur orienter nettement les réactions d'un individu donné. S'il sait concilier action et émotion au point de sauvegarder au mieux son existence, il est ordinaire qu'on l'en félicite. Il n'encourt un jugement défavorable que si l'action engagée par la peur est nettement préjudiciable à autrui ; le principe d'action et de conservation personnelle sont de même sens, concourent au même but. Il est vrai que l'on observe aussi des cas où, dans l'exaltation d'un intérêt parfois très élevé, poussé au delà du souci de l'existence même, on voit l'action contrecarrer nettement l'instinct de conservation. Mais c'est déjà l'exception, elle ne se réalise guère que pendant une courte durée, et n'intéresse en général qu'un individu, tout au plus un très petit groupe d'hommes.

Aux armées, au contraire, la menace apparaît comme plus directe, le péril comporte des effets plus immédiatement destructifs qu'en toute autre occasion ; dans la zone de combat, la peur est là, souvent latente, parfois aiguë, pesant sur la troupe pendant des journées, des semaines même ; elle est simultanément ressentie par des collectivités entières. Le souci de sauvegarde personnelle commande la fuite ; l'action

en cours exige que l'on reste à son poste ou que l'on aille de l'avant. Principe d'action et principe de conservation personnelle sont directement opposés. L'action s'exerce non pas en vue d'un intérêt étroit, d'une satisfaction à courte échéance, mais elle est au contraire déterminée par un système d'idées et de représentations désintéressées, en un mot, par une loi morale.

Au point de vue psychologique, la peur aux armées se caractérise donc essentiellement :

1° Par le conflit qui s'engage d'emblée avec le sentiment du devoir militaire, loi morale de la guerre ;

2° Par l'intensité, la durée de ce conflit, et son extension simultanée à un grand nombre d'hommes.

Nous pouvons tenter maintenant de tracer, bien schématiquement d'ailleurs, les rapports de la peur et de la personnalité.

Deux catégories de faits doivent être d'abord considérés, selon que l'émotion-peur est intégrée ou non à la conscience.

Procédons du normal au pathologique :

1° PEUR INTÉGRÉE A LA CONSCIENCE.

1° La peur, que sa venue soit insidieuse ou violente, détermine un trouble passager mais réel. Il est rare qu'un observateur attentif ne démêle pas quelque modification motrice ou vaso-motrice prolongeant le désarroi de l'esprit. Alors, la

personnalité, recomposant son équilibre, réduit ce nouveau facteur affectif jusqu'à une valeur compatible avec le ton normal de la vie ; la situation est dominée, mais l'effort nécessaire se trahit souvent par une exagération dans l'expression physique de la volonté ; elle dépasse son but. C'est alors que l'on peut voir l'homme pâlir, puis allumer une cigarette, lentement, posément, d'une indifférence affectée ; l'ordre est plus sec, le geste moins souple ; la réaction est nettement antagoniste ; la volonté victorieuse donne le spectacle émouvant du courage.

Ce cas n'est peut-être pas le plus fréquent.

2° Parmi nos compagnons de tranchées nous avons recueilli des aveux et parfois observé les phases d'un dur combat intérieur. Chez de tels hommes, l'émotion ne s'extériorise guère plus que chez les précédents ; cependant la traduction physique est, sinon plus intense, du moins plus prolongée. Le soldat marche, parle d'abondance, ou bien se tait et s'absorbe en quelque besogne machinale. La continuité des réactions automatiques, soulageant la tension psychologique, marque la permanence de l'effort nécessaire ; car nous sommes là devant la situation la plus poignante de la guerre. La volonté n'a pu complètement dominer l'apport émotionnel ; la peur, élément parasite, ne subit pas la réduction nécessaire ; bien que son expression physique soit à peu près dominée et laisse le champ libre aux délibérations dirigées par des sentiments éthiques, elle demeure en pleine conscience comme une plaie vive, source permanente d'un conflit douloureux entre la satisfaction de l'émotion et celle du devoir. Quelques hommes d'élite servant dans les troupes de lignes ont pu (à notre connaissance) soutenir pareille situation pendant toute la guerre : ne répondent-ils pas à la définition même du héros ?

3° Les cas précédents réalisent deux modalités du courage, mais il arrive pourtant que la peur, bien loin d'être ainsi vaincue ou tout au moins neutralisée, s'impose très vite à une personnalité déjà touchée ; à la faveur du désordre créé par le choc initial, elle refait à son profit la synthèse mentale, agrégeant les états de conscience qu'elle colore de sa nuance affective ; l'esprit qui en est victime perçoit douloureusement l'envahissement du champ de conscience par cette émotion prévalente dont s'apprêtent déjà les traductions motrices · notre exemple personnel (observation 1) nous a permis d'assister, en pleine conscience, impuissant, à cette disparition rapide et totale du contrêle de soi-même. La peur s'impose, réalisant ainsi le mécanisme de l'obsession. A ce moment-là, tout est possible ; le salut du soldat n'est plus en lui-même, mais seulement dans l'ambiance : impossibilité matérielle de la fuite, exemple ou assistance des camarades ou des chefs. Si de tels événements n'interviennent pas, la fuite, réalisation de l'instinct primitif revenu à fleur de conscience, demeure la conséquence inéluctable.

4° Enfin il peut se faire que la peur surprenne la personnalité dans un tel état de « distraction » physiologique ou pathologique, que la synthèse mentale demeure sous le choc absolument disloquée ; c'est alors que l'on voit le mieux cet épanouissement de réactions élémentaires, si souvent contradictoires, toujours dangereuses, qui traduisent la dissociation plus ou moins prolongée de la personnalité. Au degré le plus profond, il n'y a même plus excitation, mais bien inhibition, laissant pour un temps souvent très appréciable dans une véritable stupeur émotionnelle.

2° LA PEUR NE DEMEURE PAS INTÉGRÉE A LA CONSCIENCE.

Les quatre types de réactions que nous venons d'étudier présentent un caractère commun : c'est que chaque fois l'émotion demeure intégrée à la conscience. Mais il n'en est pas toujours ainsi : en certaines mentalités, pour la plupart préparées par des composants le plus souvent constitutionnels, parfois acquis, on observe des accidents bien plus profonds. Que l'on imagine la conscience comme étant une surface de contact entre la masse de nos acquisitions psychologiques et le monde extérieur : la peur, sous son intensité, l'effondre et du premier coup pénètre jusque dans l'inconscient. Et là, participant à cette vie obscure mais intense où n'interviennent pas les fonctions adaptatrices de la conscience claire, elle garde toute son intensité affective, évoluant isolément, prête à se réaliser à la première occasion. Des moments physiologiques tels que la rêverie, le sommeil ; des facteurs pathologiques : l'intoxication, le surmenage, toutes circonstances où se relâche l'effort volontaire, lui fournissent vite cette occasion. C'est alors que l'on observe ces rappels émotionnels (raptus anxieux, délires de rêves, accès de somnambulisme) par quoi s'extériorise et se satisfait en partie la haute tension affective de l'inconscient. Tel le malade (*obs. VIII*) qui, de temps en temps, la nuit, fait sa crise émotive, et joue exactement la scène tragique du déraillement.

En d'autres cas, la désagrégation est poussée plus loin ; il semble que l'émotion ne soit pas pénétrée seule dans l'inconscient ; tout se passe comme si elle avait accroché au passage les images sensitives, motrices, sensorielles, kinesthésiques,

liées à la fonction que vient inhiber le choc affectif ; ainsi se réalise une extrême variété d'accidents fonctionnels (paralysies, surdités, mutismes, anesthésies de tout ordre). Le fait avait déjà été enregistré par DUPRÉ (1). Il ne nécessite pas toujours une période prémonitoire de méditation, ou tout au moins serait-elle extrêmement courte *(obs. X)*.

D'autre part, les cas où on a pu pratiquer une analyse mentale habilement menée, les succès thérapeutiques qu'elle entraîne souvent, témoignent qu'il ne s'agit pas là d'une simple vue de l'esprit. Le fait de ramener à la conscience claire le complexe émotif y réintègre du même coup les images motrices, sensitives, sensorielles ou kinesthésiques qui s'y trouvaient associées, et le trouble fonctionnel disparaît.

Ces deux modalités répondent aux cas extrêmes ; mais l'effraction vers l'inconscient ne revêt pas toujours un caractère immédiat ; très souvent, au contraire, la conscience claire commence par être seule intéressée, mais la personnalité est déjà si fragile que l'état affectif, au lieu de subir une réduction, cultive en quelque sorte dans la conscience, survivant aux conditions normales de son existence.

Groupe d'images prépondérant, il finit par centrer sur lui toute l'activité psychique ; bientôt, grâce aux échanges continuels entre le conscient et l'inconscient, il gagne en profondeur, et réalise les psychonévroses du type classique, où une phase dite « de méditation » précède nécessairement l'éclosion des accidents.

---

(1) Avril 1916. S. de Neurologie.

PEUR ET PSYCHO-ANALYSE

Nous avons tenté de montrer les types principaux des réactions possibles de la personnalité à la peur.

En terminant cette esquisse, une remarque nous paraît s'imposer : quel enseignement nous apportent les faits de guerre par rapport à la doctrine de la Psycho-analyse ?

Nous ne voudrions pas abuser de cet argument d'après lequel l'atmosphère de Vienne se trouvait extrêmement favorable à l'éclosion d'une interprétation pansexuelle des psychonévroses. Mais contre l'extension illimitée de la théorie freudienne, il suffit de considérer les faits. Il nous paraît assuré que l'abondante floraison des psychonévroses de guerre est loin d'être explicable par toute la symbolique d'un instinct sexuel non satisfait. Les conditions du temps de paix favorisaient le succès d'une telle doctrine. Mais l'instinct de conservation, rarement touché alors, prit, au cours de la guerre, une prépondérance évidente ; il y eut, à ce point de vue, un renversement des valeurs affectives ; les conflits émotionnels, la peur au premier chef, engendrèrent un nombre considérable de psychonévroses ; l'aspect clinique, l'évolution et le traitement prouvent que leur psychogenèse est analogue à celle des affections issues d'un trouble de l'instinct sexuel. Le mécanisme est identique, seul, le contenu diffère.

Le pansexualisme représente donc un excès d'école. L'expérience montre que les troubles de l'instinct de conservation contribuent au même titre que les troubles de l'instinct sexuel à la pathogénie des psychonévroses.

CHAPITRE VI

MÉDECINE LÉGALE THÉRAPEUTIQUE & PROPHYLAXIE DE LA PEUR PATHOLOGIQUE

« N'ayez peur ni des maladies, ni de la douleur, ni de la mort, ayez peur de la peur. »

EPICTÈTE.

MÉDECINE LEGALE DE LA PEUR

La peur, par sa fréquence et par l'intensité des réactions antidisciplinaires qu'elle provoque, a largement pourvu la justice militaire. Mais il semble que chefs et juges eussent dû être mieux préparés à l'interprétation de faits aussi prévisibles. En réalité, les victimes de la peur ont dû compter à peu près uniquement sur le hasard qui unissait à un officier-rapporteur intelligent un médecin-expert compétent et un conseil de guerre dont le bon sens pouvait tempérer la rigueur des lois militaires. Nous ne voudrions pas nier la valeur de l'effort qui tenta d'organiser en pleine guerre la médecine légale aux armées. Mais il n'eut pas toute la portée désirable, car, en 1918, il nous fut donné de voir une expertise contestée à un médecin-légiste de carrière, et cela par un officier général dont la brutalité et l'ignorance étaient proverbiales ; en 1919, les expertises faites au siège d'un commandement d'armée furent, pendant quelque temps, confiées à un jeune étudiant qui venait d'y être évacué pour troubles mentaux. Il nous paraît donc nécessaire de poser à nouveau le problème.

La question de responsabilité, étant d'ordre métaphysique, nous semble devoir être réservée pour des spéculations plus élevées. Mais, si nous envisageons directement les faits, quelles en peuvent être les solutions pratiques ?

La peur peut intéresser la médecine légale sous deux chefs :

1° Selon qu'elle provoque une réaction normale mais non réprimée, et dont le sujet cherche à éluder, à l'occasion, le retour : c'est la lâcheté ;

2° Selon qu'elle provoque une réaction anormale par son

extension et sa durée, entraînant un délit ou un crime militaire : c'est la peur proprement pathologique, la poltronnerie.

LA LACHETÉ.

La lâcheté se différencie essentiellement de la poltronnerie en ce que, bien loin d'être constituée par le développement démesuré d'un état émotionnel, elle comporte au contraire deux phases bien distinctes : d'abord, un instant de peur, facteur émotionnel, sur lequel vient ensuite se greffer un élément purement intellectuel. L'homme n'accepte pas le risque ; froidement, en toute conscience, il emploie son industrie à échapper dorénavant au danger. Il y applique ses ressources intellectuelles, choisit ses moyens, combine un plan et attend l'occasion de l'exécuter. Dans toute unité on a vu certains hommes, toujours les mêmes, s'égarer au cours d'une relève, ou se faire un semblant d'entorse au début d'une attaque. Qu'il s'agisse de simulation, d'exagération ou de lésions provoquées, il y a identité de mécanisme psychologique. Les mutilés volontaires nous apparaissent comme les raffinés de la lâcheté ; l'exécution demande en général un gros effort de volonté ; mais, préférant ne pas l'utiliser en acceptant le danger, ils consentent à la nécessité d'un certain sacrifice, et dans leur choix, ils opèrent selon une modalité relativement économique.

De tels cas sont prévus par le code militaire ; ils entraînent une pénalité nette et bien réglée.

PEURS PATHOLOGIQUES

Le problème posé par les peurs pathologiques est bien plus complexe. Il s'éclaire si l'on accepte la classification que nous avons tentée :

Deux cas sont possibles : le syndrome observé est soit acquis, soit constitutionnel.

A) Peurs Pathologiques acquises :

Si on compare l'attitude, les réactions du sujet avant et après l'accident pathogène, et que le contraste soit tellement marqué qu'il entraîne le sentiment de tout observateur de bon sens, le rôle de l'expert consiste à caractériser l'état actuel, et à le confronter aux données de l'enquête menée auprès des camarades et des chefs. Alors ses conclusions sont telles que le point de vue légal doit être complètement dominé par le point de vue médical, d'où nécessité de non-lieu ou d'acquittement. Naturellement, il s'impose de bien établir que le fait médico-légal a été nettement commis sous l'influence de la peur pathologique ; en de tels cas, l'imputabilité serait un non-sens, et la punition, bien loin d'avoir une valeur, ne ferait qu'aggraver encore la lésion de la personnalité.

B) Peurs Pathologiques constitutionnelles :

Ici la difficulté est infiniment plus marquée. Il ne saurait être question d'envisager des règles précises. Le problème est individuel ; c'est alors que toute la sagacité de l'expert doit être mise en œuvre pour réaliser une analyse minutieuse. Les circonstances du fait médico-légal, les dispositions particulières de l'inculpé à ce moment-là, son passé, son hérédité, son état actuel, doivent être soigneusement envisagés.

A supposer que soit bien établi le caractère pathologique des actes reprochés, doit-on abandonner toute sanction ?

Nous ne le pensons pas ; il est des débiles, des pervers moraux, que la punition contribue à maintenir dans le devoir social. Et précisément le rapport d'expertise dégagera les éléments nécessaires à un jugement éclairé.

Nous croyons que la lutte contre la peur pathologique devrait être organisée méthodiquement aux trois échelons suivants : Corps de troupe ; tribunaux militaires ; commission de réforme.

Au Corps.

L'art du commandement est essentiellement psychologique : le vrai chef connaît son monde. Il sait sur qui il peut compter ; son premier soin est d'encadrer solidement les éléments douteux. En peu de jours le chef de section, le capitaine sont fixés. Le médecin aussi ; les habitués de sa visite sont rarement des braves. Mais la plupart tiennent cependant, d'autant mieux qu'ils sentent plus ferme la volonté qui les contient. Pourtant, on voit de temps en temps un malade tel que celui de notre observation XXVIII ; bien avant la tentative de désertion qui le fit fusiller, le caractère pathologique de ses réactions apparaissait nettement. Actuellement, pour de tels cas il n'y a rien à faire ; il faut attendre que soit commis le délit ou le crime, et alors l'inculpé se trouve hors du rayon d'action du médecin du corps.

Cependant, en dehors des funestes conséquences que leur poltronnerie entraîne pour eux-mêmes, ces hommes constituent pour l'ensemble un danger permanent. Si ce malade avait réussi à passer à l'ennemi, il eût, sous la menace, détaillé les points vitaux du secteur, et entraîné par là bien des morts. Au cours d'un dur combat qui se prolonge, il suffit d'un sujet de cette sorte pour déclancher une panique désastreuse. Il importe donc que, préalablement à tout délit, et guidé par l'attitude ordinaire du sujet, le médecin du corps soit réglementairement qualifié pour demander l'avis de l'expert divisionnaire. Mieux vaut, après mûr examen, faire relever un homme de la ligne de feu, en obtenant par exemple un changement d'arme,

que de risquer la défaillance grave, préjudiciable tant au malade qu'à la collectivité.

Tribunaux militaires.

Si la peur a entraîné un délit ou un crime militaire nécessairement déféré devant un Conseil de guerre, il importe que l'action judiciaire ne puisse s'exercer sans le secours d'une expertise minutieuse. Celle-ci devra reconstituer une anamnèse des plus complètes et s'éclairer de tous les témoignages susceptibles de préciser le développement psychologique du sujet et les causes probables de ses variations.

Si la gravité de la faute ou la nécessité de l'exemple forcent d'infliger une peine, c'est alors qu'il faudra recourir au sursis, en même temps qu'au changement d'arme et de corps : un homme se rachètera plus facilement dans une unité nouvelle qui n'aura pas connu ses défaillances.

Enfin, au sein même d'une division d'infanterie, il existe un nombre considérable d'emplois peu exposés, où peuvent être parfaitement utilisés ces éclopés du courage. Ne vaut-il pas mieux en tirer ainsi parti, plutôt que de leur imposer une lutte inégale où, tôt ou tard, ils succomberont sans profit pour personne ?

Jusqu'à maintenant, de telles mesures n'ont été prises que grâce à l'initiative de certains chefs de corps sagement inspirés.

Commissions de réforme.

Elles ont dispensé convalescences et réformes, mais souvent en négligeant par trop les éléments qui eussent pu mieux asseoir leurs décisions.

Tout le contingent des malades qui ne tombaient pas sous une étiquette bien caractérisée — blessure ou maladie grave bien classée — tous les « neurasthéniques » ou « nerveux » en

marge de la pratique ordinaire, ont considérablement souffert de la méconnaissance de leur mal. Nous avons vu des cas où un conseil, en quelques minutes, repoussait ou réduisait considérablement les conclusions d'un chef de centre, fruit d'une observation de plusieurs mois. A qui trois mois de convalescence eussent permis un repos physique et mental suffisant, on donnait un mois, et cela avec des appréciations et des considérants qui humiliaient le malade et cultivaient son émotivité jusqu'à la date où il fallait courir le hasard d'un renouvellement. Ainsi on a entretenu des lésions mentales, d'autant plus tenaces et douloureuses que l'élément constitutionnel de la défaillance était moins accusé.

Dans les cas plus graves, il faudrait que la commission de réforme fût assez éclairée pour estimer les inaptitudes souvent si prolongées, et déterminer l'affectation du malade dans l'un des nombreux services de l'arrière où le risque n'existe plus. Que d'énergies eussent pu être ainsi utilisées et restaurées qui se sont définitivement brisées sous l'inflexibilité des règlements!

Ainsi pourraient être évitées nombre des réformes temporaires ou définitives qui nous paraissent justifiées pour un nombre très restreint de cas. Ne pas retourner au feu, voilà ce qui importe au poltron. Qu'on apporte plus de souplesse au jeu des convalescences et des inaptitudes, et le problème est presque résolu. Ce qu'il faut, c'est ne pas sacrifier, en pathologie mentale, au mythe de l'égalité. On ne le trouvera pas plus parmi les courages qu'en d'autres matières. Une fois l'invalidité constitutionnelle ou acquise reconnue, il s'agit d'obtenir, malgré tout, un bon rendement. On ne l'obtiendra pas si on s'obstine à prolonger l'effort précisément appliqué sur le point faible.

Enfin, il importe que l'on n'assiste plus à ce fonctionnement

paradoxal de certaines commissions de réforme pour récupérés: on les a vues reprendre en masse des aliénés anciens, définitifs, réformés d'avant-guerre. Il n'est pas de critique plus probante de leur indigence technique.

De tels vœux seront stériles si on se contente de les formuler. Parallèlement s'impose une autre tâche : perfectionner les agents d'exécution, et ceci, aux différents échelons.

D'abord, il faut que tout médecin d'unité combattante soit informé de l'existence de la peur pathologique ; son ignorance peut être fatale à certains, alors que, dûment éclairé, et grâce aux moyens moraux dont il dispose, il peut mieux encore tenir son rôle si délicat entre le commandement et la troupe. D'autre part il ne suffit pas que chaque division soit pourvue d'un médecin expert ; encore faut-il que le choix n'en soit point arbitraire, mais bien plutôt déterminé avant tout par la compétence et les titres scientifiques. On a vu par les exemples cités que quatre ans de guerre n'ont pas suffi pour réaliser cette nécessité. De plus, il est indispensable que l'expertise médico-légale soit affranchie de toute pression de la part du commandement. Le rôle d'un chef doit s'arrêter au droit d'ordonner une contre-expertise ; en aucun cas il ne saurait considérer comme nulle et non avenue une expertise dont les conclusions ne seraient pas conformes à son sentiment, et passer outre.

Au cours de l'observation prolongée si souvent nécessaire, le médecin expert ne devra jamais négliger de s'informer auprès du médecin de troupe. Déjà en 1899, Régis et Granjux avaient compris si bien l'utilité d'un tel concours qu'ils avaient, au congrès de Marseille, émis le vœu suivant :

« Nécessité que l'examen mental de tout militaire en préven-

(1) Briand et Chavigny, Société de Médecine légale de France. (Juillet 1919.)

tion soit pratiqué par le médecin du corps avec adjonction possible, sur leur demande, d'experts civils pris sur la liste dressée chaque année par le Tribunal du ressort ».

Adaptant ce vœu du temps de paix aux circonstances de guerre, il nous paraît juste de faire des médecins de l'avant les collaborateurs de l'expert divisionnaire, à titre consultatif tout au moins.

Le choix des commissaires rapporteurs auprès des conseils de guerre doit être l'objet d'un examen soigneux. Ce n'est pas là une place pour officier fatigué, ou grevé d'une ancienneté respectable : il faut des hommes avertis déjà des choses de la justice et suffisamment psychologues pour orienter vers l'expert toute apparence de trouble mental.

En définitive, l'étude médico-légale des peurs pathologiques met en relief les nécessités suivantes, d'ordre plus général.

Au Corps.

Tout médecin de troupe doit être réglementairement qualifié pour provoquer l'intervention de l'expert divisionnaire.

Aux Conseils de Guerre.

Le commissaire du Gouvernement et le médecin expert devront être nécessairement choisis parmi des spécialistes de valeur préalablement reconnue.

Il serait désirable que, à l'exemple du Court Martial officer de l'armée anglaise, un des juges fût obligatoirement un technicien, chargé de conseiller le président et l'accusé. Il serait même indiqué que cet officier fût le Président lui-même, bénéficiant ainsi de toute l'autorité attachée à sa fonction. De plus, cet officier deviendrait tout naturellement le conseiller autorisé du général commandant la division, chef de la magistrature de cette formation, et que l'on a parfois vu si fâcheu-

sement livré aux périls de son humeur ou de son incompétence (1).

Aux Commissions de Réforme.

Il faudrait créer des commissions spécialisées, composées d'experts compétents, et qui statueraient sur tous les cas paraissant relever de la médecine mentale. Elles fonctionneraient tant pour les malades évacués des armées, que pour la récupération des aliénés guéris et la mise en réforme définitive des incurables.

Commission centrale d'études médico-légales.

Cet organisme, créé seulement après l'armistice, devrait être permanent et comporter une section psychiatrique. Le rôle de celle-ci consisterait à coordonner tous les enseignements issus de l'expérience quotidienne, à élaborer les directives nouvelles et à les diffuser des centres neuro-psychiatriques et médico-légaux jusqu'aux experts divisionnaires et aux médecins de troupe.

En un mot, il importe d'appliquer à la médecine légale aux armées la condition moderne d'un bon rendement : la spécialisation. Elle n'exclut pas le bon sens.

Enfin il faut reprendre une autre forme d'éducation : celle des militaires. Chargés de veiller à la stricte observance de la discipline, un certain nombre se contente d'appliquer les équations établies entre les infractions et les lois. Sous une apparente intransigeance morale se dissimule souvent l'incompréhension, l'incapacité de l'effort qu'il faudrait pour assouplir et adapter à la vie les rigueurs du Code.

---

(1) Consulter CHAVIGNY, *Organisation du service médico-légal aux diverses armées en campagne*, 1914-1918. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. (Septembre-Novembre 1919).

Cela tient à ce que, dès les grandes écoles, on gave le futur officier d'une surabondance de notions techniques, alors que sa formation psychologique est abandonnée aux seules inclinations naturelles. Trop heureux quand on ne fausse pas son jugement par quelque creuse conférence où sont exaltés héroïsmes de légende et sophismes sociologiques. Ainsi se perpétue une conception fausse du courage, envisagé comme une abstraction morale, dépouillé de toutes les circonstances physiques et mentales qui, dans l'action, peuvent le susciter ou l'abattre. On tient compte de tous les éléments matériels, dispositions stratégiques et tactiques, approvisionnements, armements ; il semble que l'on ait forcé la victoire. On a oublié seulement le soldat qui, épuisé par les marches, transi sous l'intempérie, mal nourri, mal couché, énervé par l'attente sous le feu, doit monter à l'assaut. Une telle misère psychologique permet tous les préjugés ; si le courage faiblit, on ne songe pas à la lésion mentale possible, mais bien à la sanction.

Trop d'exemples ont illustré les conséquences de cette mauvaise éducation.

Dès la formation professionnelle, les cadres doivent être pénétrés de la valeur primordiale des éléments psychologiques du combat.

L'enseignement en est facile ; les maîtres existent : on ne les lit pas. Un bon commentaire des mémoires de MONTLUC, des notes militaires du Prince de LIGNE, ou des Etudes sur le Combat du Colonel ARDANT du PICQ, serait autrement vivant et nourri que le cours dit de « Nation armée », par exemple. Aux préjugés d'école, il s'agit de substituer l'enseignement des faits. On obtiendra ainsi des officiers ménagers de leurs hommes et qui apprendront vite à juger des efforts que l'on peut raisonnablement demander au combattant ; son ton moral

est d'autant plus ferme qu'il apprécie mieux la sagesse du commandement ; il offre une moindre prise à la peur, grande pourvoyeuse des conseils de guerre.

THÉRAPEUTIQUE DE LA PEUR

La peur ne saurait être abandonnée à l'incertain d'une évolution dangereuse. L'individu, la collectivité, ont besoin d'un secours qu'il nous appartient de préciser. Il faut :

1° Traiter le soldat atteint de peur pathologique ;

2° Organiser la prophylaxie de la peur.

TRAITEMENT DE LA PEUR PATHOLOGIQUE.

Notre analyse a montré la multiplicité et l'intrication des causes pathogènes.

Il importe donc de déterminer avant tout la genèse du désordre affectif provoqué par l'émotion peur. On devra s'efforcer de dépister tout d'abord les éléments organiques.

Le commotionné, nous entendons par là l'homme qui a subi une déflagration d'explosifs dans son voisinage immédiat, le contusionné du crâne, dont le cerveau est si souvent atteint de lésions histologiques manifestes, devront être évacués de la ligne de feu et soumis à une observation attentive ; dans ces cas, la peur fait partie intégrante d'un syndrome neurologique connu ; elle est justiciable du traitement de ces états, précisé par tant de travaux récents (1).

Beaucoup de poltrons occasionnels le sont devenus sous l'influence déprimante de la fatigue et des intoxications de tout ordre, endogènes et exogènes ; le médecin du corps est le plus qualifié pour en juger, et son opinion ne doit pas être négligée par l'expert divisionnaire.

---

(1) Léri, *Commotions et émotions de guerre*, Masson, édit. 1918. — Lépine, *Troubles mentaux de guerre*, Masson, édit. 1917.

Ces hommes peuvent guérir complètement par un repos plus ou moins prolongé à l'écart de la ligne de feu (dépôt divisionnaire ou ambulance de l'arrière-front). Ils bénéficient des conditions meilleures de couchage et de nourriture, et souvent, après une courte convalescence, sont capables de reprendre leur poste de combat.

Mais, s'il apparaît que la peur pathologique est née sous l'influence prépondérante d'un trouble affectif, le traitement fera surtout appel aux méthodes psychothérapiques. Le choix en est grand, et cette variété, dès l'abord déconcertante, se justifie par la diversité des tendances constitutionnelles et les différents degrés de développement particuliers à chacun. Que l'on s'adresse à la persuasion, à la suggestion ou à l'action morale (1), il faut avant tout s'entourer des conditions physiques nécessaires de calme et de confort relatif. Elles préparent à la médication psychologique.

Pour notre part, nous avons constaté que les méthodes qui usaient de moyens directement affectifs emportaient des succès plus rapides et plus constants que celles où l'on s'efforçait de réduire rationnellement le trouble émotionnel. La guérison est d'autant plus aisée et stable que l'élément constitutionnel est moins important.

Ensuite, le psychothérapeute devra s'efforcer de déterminer le degré de l'invalidité probable, et de juger si elle est temporaire ou permanente ; puis, dans sa proposition aux commissions de convalescence ou de réforme, il lui faudra, à l'inverse de la coutume établie, voir large, et ne pas hésiter à demander d'emblée le maximum de convalescence, le changement d'arme ou le passage au service auxiliaire, la réforme temporaire ou définitive.

---

(1) Voir P. Janet, *Les médications psychologiques*, 3 vol., Alcan, 1919.

Par delà la lettre du règlement, il faut se guider sur l'intérêt général, et tendre à obtenir de tout homme le meilleur rendement social.

PROPHYLAXIE DE LA PEUR PATHOLOGIQUE.

Guérir la peur pathologique est souvent un problème ardu. Mieux vaudrait la prévenir. La prophylaxie de la peur aux armées ne saurait compter avant longtemps sur l'application des grandes réformes qui s'efforceront de réduire les facteurs principaux de dégénérescence sociale.

Mais dès maintenant, il importe que l'entrée dans l'armée soit interdite aux nombreuses catégories de psychopathes qui l'ont encombrée jusqu'à présent.

LAIGNEL-LAVASTINE (Voir *Pratique psychiatrique*, partie médico-légale. Baillère 1919) a formulé quelques règles excellentes.

1° Perfectionnement des conseils de révision, où l'on introduirait des psychiatres qualifiés ;

2° Examen mental des engagés volontaires, si souvent suspects d'incapacité sociale (à l'exception bien entendu des patriotes venus aux premiers jours de la mobilisation) ;

3° Examen mental à l'incorporation.

Ainsi se trouveraient éliminés d'emblée les déments précoces, les débiles profonds, les grands déséquilibrés affectifs, les pervers moraux, parmi lesquels se recrutent tant de disciplinaires. Les émotifs constitutionnels, les débiles dociles, pourraient, ainsi que l'a montré PRUVOST (1), être classés d'emblée pour des services auxiliaires où seraient utilisées leurs qualités de travail, souvent très considérables. Et déjà, tout un contin-

(1) PRUVOST, *Utilisation des débiles mentaux à la guerre*. Thèse Paris, 1915.

gent, le plus fragile, échapperait aux causes occasionnelles de peur pathologique.

Mais une fois que l'homme prend rang parmi les combattants, il n'a pas à compter uniquement sur sa volonté propre. Divers facteurs peuvent exalter ou déprimer ses qualités personnelles. C'est là où l'action du médecin de troupe, assuré de l'appui de chefs éclairés, peut rendre les plus grands services.

Pour cela il lui faut vivre étroitement au contact du poilu, et non pas se limiter uniquement à satisfaire aux obligations réglementaires. C'est ainsi que l'on arrive à percevoir les premiers symptômes de lassitude physique ou morale, amorce de la passivité fatale à tant d'énergies.

Dans notre unité, malgré une guerre de mines très intense, les cas de peur pathologique furent très rares. Pourtant les sapeurs étaient soumis à un travail très pénible (8 heures sur 24 dans les galeries, cela 12 jours sur 16 et pendant 22 mois que coupèrent seulement 10 jours de grand repos). Ils étaient sous la hantise constante de l'explosion ; à cela se surajoutait l'intoxication, lente ou massive, par l'oxyde de carbone, corps qui entrait pour une très grosse proportion dans la composition des gaz émis dans le sol par la déflagration quotidienne des fourneaux de mines. Aucun n'y échappa ; tout sapeur finissait même par être sensibilisé au toxique au point qu'il arrivait, grâce à une céphalée légère, à en déceler une proportion anormale dans l'atmosphère des galeries. Cette sensibilisation en sauva beaucoup.

Mais, d'accord avec le commandement, il nous fut possible de faire front très vite aux difficultés issues de ces conditions périlleuses. Les hommes furent soumis à une surveillance constante. Tous ceux qui se révélaient anémiés, sous le coup d'une fatigue profonde ou d'une intoxication récente, étaient

relevés de la mine et mis au demi-repos en pleine forêt, dans un cantonnement relativement abrité ; ils s'employaient à de petits travaux en plein air, et recevaient un « ordinaire » plus appétissant qu'en ligne ; les deux premiers jours on observait fréquemment une intolérance gastrique marquée : des distributions de lait condensé en favorisaient grandement la disparition.

L'évacuation fut rarement nécessaire. Il nous est arrivé de garder ainsi des hommes pendant plusieurs semaines, au mépris des règlements.

Mais l'avantage était considérable ; pendant longtemps tout homme évacué était perdu pour l'unité. Après un court répit, il repartait vers un milieu nouveau, inconnu, où le suivait rarement le bénéfice de son attitude antérieure. Ainsi se débilitaient les bonnes volontés. Mais si on gardait le soldat, en lui faisant des conditions d'existence plus douces, il appréciait bien vite une sollicitude sur laquelle, le cas échéant, il pouvait à nouveau compter. Les « tire-au-flanc » ne se multipliaient pas, au contraire ; nous avons souvent observé une collaboration touchante, à peine consciente, de la part des bons sapeurs, qui réprimaient à leur façon les tentatives par trop injustifiées.

Ainsi se créait une sympathie profonde, grâce à laquelle se forgeait contre la peur une arme nouvelle : l'esprit de corps. Sentiment grégaire où interviennent à la fois l'amour-propre de chacun, la perception d'appartenir à un groupement d'hommes plus habiles et capable des plus grandes choses, une sympathie diffuse et aussi une longue habitude ; tout cela ordonné et fondu sous l'ascendant du chef, l'esprit de corps constitue l'armature morale des troupes d'élite.

Tout l'effort doit tendre à le créer ; il est par excellence le

terrain où fleurit le courage « triomphe de l'instinct de conservation social sur l'instinct de conservation individuel », selon la définition de HUOT et VOIVENEL (1). Mais pour le réaliser pleinement, il faut des conditions premières qui résumeront notre prophylaxie de la peur pathologique.

1° Une éducation sociale cultivant la maîtrise de soi et l'amour des responsabilités ;

2° Une sélection sévère exercée précocement, éliminant de l'armée tous les psychopathes profonds, ferments d'indiscipline et de paniques ;

3° Une organisation rationnelle du Service de santé des corps de troupe, de façon à ce que le médecin, instruit de ses devoirs et pourvu des moyens nécessaires, devienne effectivement l'auxiliaire du commandement ;

4° Des chefs capables de mettre en œuvre les énergies dont ils disposent, de les unir en une volonté commune, de les dominer par une compétence reconnue et le prestige de leur courage.

En réalité, nous ne faisons qu'appliquer à la prophylaxie de la peur aux armées des conclusions plus générales, confirmées par notre expérience de guerre.

Aux temps de la paix, la formation des classes cultivées était avant tout intellectuelle ; l'enseignement moral, donné selon un mode tout spéculatif, était en général bien près du ridicule. La guerre força d'insérer plus étroitement la loi morale dans la vie quotidienne ; pour un grand nombre se révéla un véritable renversement des valeurs ; les valeurs éthiques apparurent primordiales au détriment des valeurs intellectuelles ; celles-ci reprirent le vrai rôle que leur assignait l'antique sagesse : Servir. D'un rude effort, tendu vers un but qui les dépassait elles-mêmes, elles permirent la victoire.

(1) HUOT et VOIVENEL, *Le Courage*, page 157, Alcan, édit.

CONCLUSIONS

I, — OBJET

Parmi la masse des états émotionnels que détermine la peur, nous avons choisi d'étudier une variété particulière : *la peur aux armées.*

Ce choix n'est pas dû uniquement aux facilités que nous offrait une expérience de plusieurs années. Il se justifie par des caractères psychologiques bien marqués. La peur aux armées, par opposition à la peur de la vie ordinaire, comporte d'emblée un conflit aigu entre le principe de conservation personnelle et le devoir militaire, loi morale suscitée par l'état de guerre. De plus, elle présente à la fois une intensité, une durée et une extension telles qu'on n'en observe à peu près jamais dans la vie du temps de paix.

II. — DÉFINITIONS

La peur aux armées, de même que la peur en général, peut être dite *normale* ou *pathologique ;* nous nous défendons d'ailleurs d'attribuer à cette distinction quelque valeur dogmatique.

Nous la considérons comme *normale* lorsque la réaction émotionnelle, si intense soit-elle dès l'abord, se trouve rapidement dominée et contrôlée, de telle sorte que l'homme puisse satisfaire avant tout à ses obligations morales, et sauf incompatibilité, à sa sauvegarde personnelle.

Nous appelons *pathologique*, toute peur qui, par son intensité, sa durée ou sa récidive, apparaît manifestement disproportionnée à sa cause apparente. L'homme n'est plus adapté à sa fonction ; il se dérobe à son devoir militaire et peut même agir au mépris de sa propre sécurité, immédiate ou future.

Nous rappelons ici le sens très limité que nous avons donné au terme *peur pathologique* (voir page 31). Elle ne constitue

qu'un *épisode morbide* à l'éclosion duquel un *terrain psychopathique* est nécessaire ; que ce terrain soit constitutionnel ou acquis, on peut toujours le mettre en évidence ; il est indispensable de sous-entendre cette condition capitale.

III — PEURS PATHOLOGIQUES

On peut les distinguer en deux groupes principaux :

a) Peurs pathologiques acquises.

b) Peurs pathologiques constitutionnelles.

a) Peurs Pathologiques acquises.

L'expérience montre que, sous l'influence de causes, soit physiques, soit mentales, isolées ou combinées, un état de peur pathologique plus ou moins durable peut se manifester chez des sujets jusqu'alors indemnes de tout déséquilibre émotif. Il est probable que, dans un grand nombre de cas, la vie de guerre a permis une sensibilisation affective, mais celle-ci est demeurée latente. L'incident pathogène marque nettement le point à partir duquel s'extériorise le trouble émotif. Il sépare en deux phases bien différentes, l'une normale l'autre pathologique, le mode réactionnel du soldat. Il importe donc que la notion encore discutée de peur pathologique acquise soit définitivement acceptée.

b) Peurs Pathologiques constitutionnelles.

Il est bien plus fréquent de voir la peur pathologique se développer chez des sujets qui ont déjà, et le plus souvent dès l'enfance, présenté des anomalies mentales, et principalement des troubles manifestes de l'émotivité. Nous groupons ces cas sous le nom de peurs pathologiques constitutionnelles. Elles éclosent donc sur un psychisme prédisposé.

Cette prédisposition réside :

Soit en une insuffisance de développement, la débilité men-

tale en l'espèce ; soit en un déséquilibre émotif où l'on peut secondairement distinguer un certain nombre de types :

Hystériques, psychasthéniques, hyperémotifs constitutionnels simples ou compliqués d'aboulie ou de perversion du sens moral.

IV. — MÉCANISME PSYCHOLOGIQUE

A la lumière des faits, on peut envisager un mécanisme général de la peur.

La peur, émotion dépressive et dissociante, s'oppose directement à la personnalité, expression de la synthèse mentale.

Etat psychologique adverse, elle tend à désagréger la personnalité et à se substituer à elle.

Le conflit entre la peur et l'effort de réduction qui lui est opposé peut entraîner des conséquences très variées.

Deux conditions principales doivent être envisagées : la peur est, ou non, intégrée à la conscience.

a) La peur est intégrée à la conscience :

1° elle subit une réduction rapide et totale. C'est le cas normal ;

2° la réduction est incomplète ; la peur est dominée, mais demeure, entretient un long et douloureux conflit ;

3° l'émotion peur envahit progressivement tout le champ de conscience, réduisant à son tour la personnalité, puis se réalise ;

4° la dislocation de la personnalité est immédiate, et la peur, d'emblée, domine la conscience.

b) La peur n'est pas intégrée à la conscience.

Elle atteint non la conscience, mais bien le subconscient. Elle y parvient ou bien par effraction brutale, ou bien par propagation lente, creusant du conscient au subconscient. Elle s'y installe soit seule, soit accompagnée de groupes d'images soustraites à la conscience claire, réalisant l'infinie variété des troubles dits « fonctionnels »

V. — MÉDECINE LÉGALE

La notion de peur pathologique, soit acquise, soit constitutionnelle, domine la solution de maints problèmes médico-légaux.

Pour qu'elle intervienne à juste titre, il importe que soit perfectionnée l'organisation de la médecine légale aux armées. Mais, qu'il s'agisse des corps de troupe, des tribunaux militaires ou des commissions de réforme, nos vœux se résument essentiellement en ces propositions : répandre la notion de peur pathologique, utiliser uniquement les compétences réelles et cela à tous les échelons de l'organisation judiciaire et médico-légale ; plus particulièrement, il faudra que l'autorité militaire fasse appel à des experts psychiatres éprouvés, dans tous les cas où la genèse de la peur semblera comporter un élément morbide.

VI. — TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE

La thérapeutique de la peur devra : ou lutter contre l'hyperémotivité, diffuse ou spécialisée, une fois constituée, ou la prévenir.

Le traitement sera étiologique ; le repos, la diététique, les médications physiques ou chimiques s'adresseront aux causes organiques ; les méthodes psychothérapiques tenteront de réduire les cas dûs à des causes psychiques.

La prophylaxie s'appuiera sur une réforme de l'éducation sociale, orientée vers le goût de l'action et la culture de la volonté ; en attendant que le mal soit attaqué à sa racine, il importe dès maintenant d'interdire l'entrée dans l'armée à la majorité des psychopathes, et de parfaire l'instruction des médecins et des cadres.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 5

Introduction 7

CHAPITRE I. — Définition et exposé général 9

CHAPITRE II. — Les variétés psychologiques de la peur 17

CHAPITRE III. — Peurs pathologiques acquises 43

CHAPITRE IV. — Peurs pathologiques constitutionnelles 65

CHAPITRE V. — Mécanisme psychologique 123

CHAPITRE VI. — Médecine légale. — Thérapeutique et prophylaxie de la peur pathologique 137

Conclusions 155

BIBLIOGRAPHIE

DES TRAVAUX CONSULTÉS AU COURS DE CETTE ÉTUDE

ARDANT DU PICQ. — *Etudes sur le Combat antique et moderne*, Chapelot, édit.

BABINSKI et DAGNAN-BOUVERET. — *Emotion et Hystérie*. Journal de Psychologie normale et pathologique, 1912.

BABINSKI et FROMENT. — *Hystérie, pithiatisme et troubles réflexes*. Masson, 1916.

BAIN. — *L'esprit et le corps*. Traduction française. Alcan, 1912.

BALDWIN. — *Article Fear*, dans Dictionnary of Psychology and Philosophy.

BERGSON. — *Matière et mémoire*, Alcan, 896. — *Leçons sur la Personnalité*. Cours du Collège de France, 1911. — *L'énergie spirituelle*, Alcan, 1919.

Léon BINET. — *Le rythme cardiaque chez le soldat combattant*. (Presse médicale, 10 août 1916.) — *Recherches sur le Tremblement*.(Thèse Paris, 1918).

CANNON. — *Travaux sur les Emotions*. American Journal of Physiology, 1911-1914.

CANNON, George HIGGINSON (de Harvard University). *Bodily changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. Appleton and C°, 1915.

CHARRON et HALBERSTADT. — *De la confusion mentale psychogène*. Annales médico-psychologiques. Nov. 1918.

CHAVIGNY et BRIAND. — Communications à la Société de médecine légale de France. Juillet 1919.

CHAVIGNY. — *Organisation du service médico-légal aux diverses armées en campagne*, 1914-1918. (Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Septembre-Novembre 1919.)

CLAUDE, DIDE et LEJONNE. — *Psychoses hystéro-émotives de guerre*. Paris médical, 2.9.16.

CRILE. — *Recherches expérimentales sur l'épuisement*. (Comptes rendus de la Société de Biologie. 6 Février 1915).

CRUCHET. — *La crainte du danger chez le combattant*. (Mercure de France. Nov.-Déc., 1918).

CYGIELSTREICH (Adam). — *Influence des émotions sur la genèse de la Confusion mentale*. Annales médico-psychologiques, 1914, p. 298.

DARWIN. — *Expression des émotions*. Trad. française de S. Pozzi et Benoît. Reinwald, édit. Paris.

DEVAUX et LOGRE. — *Les anxieux*, Masson, 1917.

DIDE. — *Emotions de guerre*, Alcan 1917.

G. DUMAS. — *Les troubles nerveux et la guerre*. R. de Paris, 1er Mars, 15 Avril 1917. — *Les troubles mentaux et la guerre*. R. de Paris, 15 juin, 15 juillet 1916.— *Troubles nerveux et mentaux de guerre*. Alcan, 1919.

G. DUMAS et AIME. — *Les Troubles mentaux et nerveux dans les armées Austro-Allemandes*. Alcan, 1919.

DUPRÉ. — *Rapport sur les problèmes psychiâtriques concernant le rôle de l'émotion*. Soc. de Neur. et de Psychiâtrie. Déc., 1909. — *Discussion sur les traumatismes du crâne*. Soc. de Neur., Avril 1916. — *Réformes, incapacités et gratifications dans les psychoses*. Rapport à la Soc. de Neurologie, 15 décembre 1916. — *La psychonévrose émotive. Emotivité constitutionnelle et acquise*. Soc de Neurologie, Janvier 1917 (En collab. avec Grimbert). — *La Constitution émotive*. Acad. de Médecine, 2 avril 1918. — *Emotion et commotion*. Acad. de Médecine, Juillet 1918. — *Les Déséquilibres constitutionnels au Système nerveux*. Paris-Médical, 11 janvier 1919.

André Gilles. — *Etude sur certains cas de neurasthénie, et, à leur propos, sur certains cas psychologiques observés sur la ligne de feu.* Annales médico-psycholog., avril et juillet 1916.
Heckel. — *La névrose d'angoisse.* Masson, 1917.
Hesnard. — *Les Troubles nerveux et psychiques consécutifs à la guerre navale.* Archives de médecine et de pharmacie navales. Octobre 1918.
Jacquard. — *La Peur.* Thèse Paris, 1871.
W. James. — *Précis de psychologie.* Trad. française de Naudin et Bertier. Rivière, 1912.
P. Janet. — *Les Obsessions et la Psychasthénie.* 2 vol. Alcan, 1903. — *Les médications psychologiques.* 3 vol., Alcan, 1919.
P. Lacombe. — *La guerre et l'homme.* Société Nlle de Librairie et d'édition. Paris, 1900.
Laignel Lavastine. — *Pratique Psychiatrique.* Baillière, 1919.
Laignel, Lavastine et Courbon. — *Syndrome psychasthénique révélé par émotions de guerre.* Soc. médico-psychol., 26 mars 1917. — *Psychasthénie acquise.* Soc. Médico-psychol. 30 juillet 1917.
Lange. — *Les Emotions.* Trad. Dumas. Alcan, 1895.
Lepine. — *Troubles mentaux de guerre.* Masson, 1917.
Leroy et Brousseau. — *Etats confusionnels récidivants avec amnésie rétrograde remarquablement extensive, délimitant chaque fois une période médico-légale.* Soc. Méd. Psych. Nov. 1919.
Léri. — *Commotions et émotions de guerre.* Masson, 1918.
Prince de Ligne. — *Préjugés militaires. Fantaisies militaires.* 2 vol. in, œuvres complètes. Champion, édit., 1914.
Logre. — *Fugues pathologiques devant l'ennemi.* Rev. neurol., 1916. En collab. avec Dupré. — *Emotion et commotion.* Acad. de Médecine, Juillet 1918.
Mallet. — *Expertises mentales dans un centre d'armées.* Annales Méd. Psych., 1919, page 221.
Manaud. — *Influence du milieu et des événements de guerre sur l'état nerveux et mental des combattants.* Revue moderne de médecine et chirurgie. Mars 1917.
Mantegazza. — *La physionomie et les Sentiments.* Alcan, 1889.
Mosso. — *La Peur.* Trad. Hément, Alcan, 1908.
Pactet et Bonhomme. — *Deux observations de peur invincible.* Annales Méd. Psych., 26 mars, 1917.
Morton Prince. — *The Inconscious.* Macmillan, New-York, 1916.
Pruvost. — *Utilisation des débiles mentaux à la guerre.* Thèse Paris, 1915.
Revue de Neurologie 1909. — *Rapports et discussions sur le rôle de l'émotion dans la genèse des accidents névropathiques et psychopathiques.*
Ribot. — *Psychologie des sentiments,* Alcan, 1897. — *Problèmes de psychologie affective.* Alcan, 1910.
Rogues de Fursac. — *Un cas d'émotivité morbide chez un militaire.* Soc. de Neurologie, 29 Juillet 1915.
Seglas et Barat. — *L'émotion dans les maladies mentales.* Journal de Psych. normale et pathologique, 1913.
Boris Sidis. — *Fear, Anxiety and psychopathie diseases,* in Studies in abnormal Psychology. Série 11.
P. Sollier. — *Mécanisme des Emotions,* Alcan, 1905.
Spencer. — *Principes de psychologie.*
Vian. — *Anormaux constitutionnels et défense sociale.* Thèse Montpellier, 1914.
Vigouroux et Juquelier. — *La Contagion mentale.* Doin, 1905.
Voivenel. — *La peur pathologique acquise.* Soc. Médico-Psychol., 28 janv. 1918. — *La peur morbide chez le combattant.* Soc. de médecine légale, mars 1918.
Voivenel et Huot. — *Le Cafard.* Grasset, édit. — *Le Courage.* Alcan, édit. — *La Psychologie du soldat.* (La Renaissance du Livre).

IMP. "LA SEMEUSE". — ÉTAMPES. — 2002